

صحة الطفل

Child Health 3

إعداد: د. رشا قباني

- الحساسية أنواع
والوقاية خير من العلاج
- الإلتهاب وعلاجها
- التغذية واكتساب المناعة



دار المعرفة
بيروت - لبنان

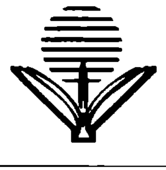
موسوعة

صحة الطفل

ISBN 9953-85-233-2

إخراج فني وتنسيق : سليم المقدم






جسر المطار - شارع البرجاوي - ص.ب: ٧٨٧٦ - هاتف: ٨٣٤٣٠١ - ٨٥٨٨٣٠ - فاكس: ٨٣٥٦١٤ بيروت - لبنان
Airport Bridge, P.O.Box: 7876, Tel: 834301, 858830, Fax: 835614, Beirut-Lebanon
http//:www. marefah.com E.mail: info@marefah.com



Child Health 3

إعداد: د. رشا قباني

- الحساسية أنواع
والوقاية خير من العلاج
- الإلتهاب وعلاجها
- التغذية واكتساب المناعة



دار المعرفة
بيروت ـ لبنان

حساسية القمح مرض نادر يهاجم الأطفال ويتلف جدار المعدة ويؤدي إلى نقص المناعة

مرض حساسية القمح مرض نادر صعب التشخيص اسمه العلمي: مرض «سيلياك» وهو نوع من الحساسية الخطيرة ينتج لدى البعض عن تناول دقيق القمح ومنتجاته بكافة أنواعها، حيث تقول د. «وفاء قنديل» أستاذة طب الأطفال بمستشفى أبو الريش: إن هذا المرض كثر منذ عامين فقط في مصر، وظهوره يكثر غالباً لدى الأطفال في مرحلة الفطام لأنها الفترة المرتبطة ببدء تجربة الطعام عوضاً عن الرضاعة الطبيعية، وكذا مرحلة المراهقة المبكرة، وإن كانت هناك حالات إصابة في أعمار مختلفة بعد ذلك، فبعض الحالات أصيبت في سن الثلاثين وأخرى في سن السبعين.

وينبه د. «حمدي حجاج» استشاري الأمراض الباطنة بمستشفى أم المصريين إلى أنه غالباً ما يتم تشخيص المرض في بداية ظهور أعراضه على أنه مرض معوي، أو نزلة برد، وأول إصابة يلحقها السيلياك بجسم المريض، تكون في الأغشية المبطنة لجدار الأمعاء فيصيبها إصابة مدمرة فتتلفه، وتصبح غير قادرة على امتصاص الطعام، ومن هنا تنجم الخطورة، مبيناً أنه نتيجة لحالة عدم الامتصاص الغذائي للطفل المُصاب، فإنه يُعاني من نقص في احتياجات جسمه من كل المواد كالبروتين والكالسيوم والحديد وغيرها فيقل وزنه بصورة واضحة عن الطبيعي، وتنتفخ بطنه بشكل مبالغ فيه نتيجة لسوء الهضم الشديد الذي يتعرض له. ويشير د. «حجاج» إلى أنه من المنطقي أن يصاب الطفل في تطور سريع لظهور هذه الأعراض عليه بلين العظام وتأخر ظهور الأسنان وإصابته بأنواع شتى من الأمراض وبصفة دائمة نظراً لانهيار جهازه المناعي.

وتقول د. «نرمين صلاح» مسؤولة الأطفال بمستشفى أبو الريش بمصر: إن اكتشاف هذا المرض يجري بمنتهى السهولة وبدرجات متوالية تبدأ أولاها بملاحظة الأم لهزال



طفلهـا، وعـدم اسـتجابته لكل أنواع العلاجـات التي يتلقاها، ناصـحة بإجـراء نوعيـن من التحليلات: أحدهمـا: للتأكد من إصابة الطفل من عدمها بالمرض، والآخر: لاسـتنتاج ما إذا كان عرضـة للإصابة به في فترة قادمة من حياته تمتد إلى 10 سنوات، وتؤكد د. «صـلاح» أن التشخيص المبكر والتزام الأمهات بالامتناع تماماً عن أغذية القمح يُشـكلان ركناً مهماً في خطوات العلاج، وأنه بمجرد الاتجاه إلى البدائل الغذائية الأخرى لا يسـتغرق الأمر سـوى أسـبوع على الأكثر ثم تبدأ بعد ذلك حالة المريض في التحسن ويستعيد وزنه وطاقته نسبياً.

ويشـير د. «عامـر الطويل» أحد المتخصصـين بمعهد بحوث تكنولوجيـا الأغذية: إلى أن السـيلياك مرض خطير وسـببه الرئيس مادة الفلوطين التي تنتج عن عجن دقيق القمح بالمـاء، وبالتالـي كل ما ينتج عن هـذا العجن من مخبوزات ومعجنات وغيرها، موضـحاً أن سـرعة الشـفاء من المرض تتطلب الاعتماد على منتجات دقيق الـذرة، أو الأرز التي تحتوي على كل مكونات دقيق القمح فيما عدا مادة الفلوطين المسببة لمرض السيلياك، حيث تحتوي بـدلاً منهـا على مادة زابين المأمونة غذائياً وصـحياً تماماً، ويؤكـد د. «الطويل» أن منتجات دقيـق الذرة تحتوي على قيمـة غذائية عالية تفي باحتياجات جسـم الطفل المريض وتظهر نتيجتها فوراً خلال أسبوع، حيث تتحسن حالته، وربما تكون المنتجات مرتفعة الأسعار نسبياً فالمشـروع في بدايته يحتاج إلى الكثير من الدعم من الجهات المختصـة للتنسيق، والطرح في الأسواق المحلية.

انتشار الحساسية بين الأطفال بسبب الحيوانات المنزلية





في دراسة أجريت أخيراً في بلجيكا حول الحيوانات المنزلية وأثرها في انتقال الأمراض بين الأطفال، خاصة الحساسية، جاء فيها أن هناك طفلاً مصاباً بالحساسية بين كل خمسة أطفال. ويظل تأثير الحساسية في الطفل حتى يبلغ مرحلة الشباب.

وقد أجرى تلك الدراسة البروفيسور «هوجون فإن بيغر» الأستاذ والطبيب بالمستشفى الجامعي بمقاطعة «أنتورب» البلجيكية، حيث أجرى فحوصات وتحاليل لأربعة آلاف طفل في مراحل عمرية مختلفة تبدأ من بداية تكوين الجنين، وهو في الرحم، حتى سن الرابعة عشرة. وجاءت النتائج السابقة بأن العادات والتقاليد لها دور كبير في انتشار مرض الحساسية بين الأطفال، وأعطى مثالين لذلك، أولهما : النوم في الغرف الدافئة التي توجد بها دفايات

مشتعلة باستمرار والتي تعتبر بيئة ممتازة لبعض الجراثيم المسببة للحساسية. و الثاني والأهم: وجود الحيوانات الأليفة في المنازل، خاصة القطط، وتلك الحيوانات تساعد على انتشار بعض الأمراض بين الأطفال وبصفة خاصة الحساسية.

وتعتبر تربية الحيوانات المنزلية داخل البيوت شيئاً مهماً وضرورياً لبعض الأشخاص، خاصة بالنسبة لكبار السن، وقد وصل الأمر في النهاية إلى أن عدد الحيوانات المنزلية في بلجيكا يفوق عدد السكان، حيث وصل إلى أحد عشر مليوناً، بينما عدد السكان لا يتجاوز عشرة ملايين نسمة.

ويصل عدد القطط والكلاب إلى ثلاثة ملايين مناصفة، وهناك مليون من الحيوانات القارضة والزواحف، مثل الفئران والثعابين، بالإضافة إلى ثلاثة ملايين ونصف مليون من الأسماك والطيور (للزينة) وليست للأكل، بالإضافة إلى أنواع أخرى مختلفة من الحيوانات المفترسة.

وينفق الشعب البلجيكي ما يقارب 30 مليون دولار سنوياً ثمناً لوجبات الغذاء للحيوانات المنزلية، بالإضافة إلى أربعة ملايين أخرى يتم إنفاقها لتحقيق الرفاهية لتلك الحيوانات، مثل: توفير أماكن للنوم، وبعض الألعاب المسلية، ومصاريف أخرى للاستحمام، وحلاقة الشعر، وبعض الديكورات الخاصة في المنزل للحيوانات، والمشكلة لا تقتصر على بلجيكا وحدها، بل في معظم دول أوروبا.

الحساسية من الفول السوداني
ازدياد الإصابة ومصاعب الوقاية



فيما يُعد خبراً ساراً للملايين، أعلن العلماء من قسم خدمات أبحاث الزراعة التابع للإدارة الحكومية للزراعة في الولايات المتحدة الأميركية اكتشافهم أن أنزيماً طبيعياً يتوفر في التفاح يعمل على تقليل تفاعل الحساسية لدى تناول من لديهم حساسية من الفول السوداني، وهو من الأنواع الشائعة للحساسية، وفي الولايات المتحدة فقط هناك ما يزيد

على 3 ملايين شخص مصاب بالحساسية من الفول السوداني، وهي الحالة التي قد تُهدد الحياة أحياناً.

وأنزيم «بولي فينول» المؤكسد هو نفس الأنزيم الذي تحدث عنه العلماء، يعمل أيضاً على تحويل لون لب التفاح بتفاعل الأكسدة من اللون الأبيض إلى اللون البني.

ويعتقد العلماء أن الفول السوداني لا يحتوي على هذا الأنزيم المؤكسد، الأمر الذي لو أضيف إلى الفول السوداني لعمل على تعطيل مفعول البروتينات الموجودة فيه والمسببة للحساسية لدى بعض الناس. الاكتشاف يُعد في مراحله الأولى، وسوف يقوم الباحثون بدراسة أمرين، الأول : تأثير إضافة هذا الأنزيم إلى حبوب الفول السوداني على طعمها ودرجة تقبل المستهلك لها، والثاني : إجراء اختبارات التأكيد لهذا المفعول المثبط للحساسية منها على حيوانات التجارب ثم على الإنسان.

والتسمية العربية للفول السوداني ربما هي أدق من التسمية الإنجليزية، لأنه يُعتبر من البقول ابتداء وليس من ثمار المكسرات. وسبب الحساسية هي بروتيناته التي يتعامل جسم الإنسان المُصاب بالحساسية منها على أنها مواد ضارة عليه، فيحاربها بعنف، كما يُحارب الميكروبات ابتغاء حماية الجسم منها بدلاً من أن ينظر إليها كمادة مغذية صديقة ومفيدة له! من هنا يُفرز الجسم مواد كيميائية تُسمى: «أجسام مُضادة»، وهي ما تثير تفاعل خلايا المناعة كلما لمحت بروتينات الفول السوداني داخل الجسم بعد تناوله، الأمر الذي يُؤدي إلى إفراز مادة الهيستامين، وهي ما تُسبب بالتالي الأعراض التي تعتري العينين والأنف والحلق والرئتين والجلد والجهاز الهضمي.

ودرجة التفاعل تتفاوت بين الناس ولدى نفس الشخص من حين إلى آخر ما بين خفيف إلى عنيف، وكذلك تتفاوت المدة الزمنية بين التعرض للمادة وظهور الأعراض التي ربما تبدأ بسيلان إفرازات الأنف والطفح الجلدي ووخز اللسان، أو الشفاه، ثم ضيق الصدر وصعوبة التنفس مع بحة في الصوت، وظهور صفير أثناء خروج الهواء من الرئتين مع سعال، وشمول الأمر أعراض الجهاز الهضمي من الغثيان والقيء وألم البطن وربما الإسهال.

لكن أشد درجات تفاعل الحساسية هي حالات التفاعل الشديد المهددة للحياة، التي تظهر بشكل مفاجئ وتتطور أحداثه بسرعة، ويشمل التأثير الأعضاء المهمة المساعدة على التنفس مع تأثر الجهاز الدوري من القلب والأوعية الدموية، الأمر الذي يستلزم معالجة

سريعة وقوية للحيلولة دون الوفاة بالذات. وكان مما أثار الالتفات إلى الأمر هو حصول حالة وفـاة فتاة كندية لم تتجاوز الخامســة عشـرة مـن العمر في نوفمبر الماضــي بطريقة خفية وغريبة، إذ أنها توفيت نتيجة تفاعل حاد وكبير للحساسية بعد تقبيلها صديقها الذي كان قد تناول شطيرة زبدة الفول السوداني قبل ساعات من لقائه بها، الأمر الذي عرضها لبروتينات الفول السوداني التي تعاني من حساسية لها.

وبحسـب الإحصــاءات الرسـمية في الولايات المتحدة هذا العام، فإن الحساسية من الفول السـوداني تتسـبب في وفاة 100 شـخص، وزيارة 30 ألف شـخص لقسم الإسعاف في المستشـفيات سنوياً. وتصـيب حوالي 2% من الأطفال، وتعتبر من أكثر أسباب فرط تفاعل الحساسـية المهـددة للحياة لديهم. لكن هنـاك نسـبة مـن الأطفال المصـابين بهذا النوع من الحساسـية تتجاوز 25% يتلاشـى لديهم تفاعل الحساسـية مع مـرور الوقت لكن هناك احتمال ضـئيل لمعاودة الأمر، ويصـعب على الوالدين، أو الطبيب توقع من سيتخلص منها، لكـن بعض الباحثين يرون أن تدني مسـتوى نوع معين من الأجسـام المضــادة من فئة «إي» الخاص بالحساسـية من الفول السوداني هو مؤشـر على حصول التحسن، بخلاف الأطفال ممن ترتفع نسـبة هذا الجسم المضاد في الدم لديهم، ويعتقد بعض الباحثين أيضاً بموجب دراسـة صدرت العام الماضي، وذكرتها نشرات مايوكلينك هذا الشهر أن تعويد الطفل على دوام تناول الفول السوداني بانتظام، وتحديداً مرة كل شهر، يقلل من فرص عودة الحساسية بعد انقطاعها بخلاف ما لو امتنع الطفل عن تناوله مطلقاً.

هذا الأمر يتم لدى الطبيب المختص بحالات الحساسية بعد شكوى المرء من ملاحظة علامـة: كظهور طفح جلدي، أو حكة، أو ضـيق التنفس عند تناول الفول السـوداني مثلاً، أو وجود حالات حساسية لدى أحد الأقارب.

اختبـار الحساسـية يتم فـي العيادة لمعالجـة أي تفاعلات تظهر عنـد تعرض منطقة الاختبار في الجلد للمادة التي يُفحص مدى الحساسـية لها، كالمواد المستخلصة من الفول السوداني، أو غيرها من المواد. كما أن بعض المختبرات لديها القدرة على إجراء فحوصات للدم بغية التعرف على نسبة الأجسام المضادة من أي نوع، أو غيرها من المواد في الدم.

ويعتمد العلاج بالأسـاس على الوقاية عبر تحاشي تناول المواد الغذائية المحتوية على الغذاء أو مشـتقاته التي تتسـبب في الحساسية، ومن الضـروري أن يتحسب المرء البالغ، أو

وَالِـدا الطفل لمعالجة الحـالات الطارئة، والتي أهمها حقنــة أدرينـالين لتخفيف حدة ظهور الأعراض الخطيرة.

دور الأدوية المضـادة للهيسـتامين هو دور محدود في الحالات الخطيرة، لكنها تخفف من الأعراض البسيطة، والأهم دوماً سرعة التوجه إلى المستشفى عند بدء ظهور الأعراض وعدم التهاون في هذا.

حساسية الجلد .. مرض شائع حول العالم



كانت إدارة الغذاء والدواء قد أصـدرت تحذيراً من استخدام نوعين من أنواع كريمات (مراهم) معالجة الحساسـية (الإكزيما) اسـتجابة لتوصـية اللجنة الاستشارية فيها، بعد مراجعتها لنتائج الدراسـات التي دارت حول هذه الكريمات (كريم إلديل ومرهم بروتوبك) في نشـوء سـرطان الجلد وسـرطان الغدد الليمفاوية، وكانت بعض التعليـلات قد ذكرت أن التحكـم فـي حالات الإكزيما يسـتدعي التحكم في جهاز المناعة عن طريق اسـتخدام مواد تؤثر على خلاياها عن طريق تثبيط نشاطها غير الطبيعي، مما قد يسبب اضطراباً في خلايا الدم البيضاء المرتبطة بالغدد اللمفاوية وبالتالي قد تسبب السرطان.

الحساسـية هـي اسـتجابة أو تفاعـل غير عـادي لجهاز المناعـة في الجسـم، أو أحد

أعضـائه مع مؤثـرات أو مواد خارجيـة تنتج عنهـا مجموعة من الأعراض تختلف باختلاف العضو المتحسس.

وتوجد تلك المواد في المحيط المباشر مع الجسم، كأن توجد في الهواء كالغبار وحبيبات اللقاح وغبار الطلع، أو في الأطعمة، أو في الأقمشـة وغيرها، وتعتبر الحساسـية من الأمراض الشـائعة، حيث تصـيب شخصاً من كل عشـرة أشخاص كإصـابة مؤقتة، أو دائمة، ووفقاً لما جاء في تقرير الأكاديمية الأميركية لأمراض المناعة والحساسـية والربو أن أكثر من عشرين بالمائة من الأطفال والبالغين مصابون بأمراض الحساسية (أي أربعين إلى خمسين مليوناً) فـي الولايات المتحدة فقط، وتعتبر أمراض الحساسـية سـادس الأسـباب لحـدوث أمراض الجسم المزمنة.

وللحساسـية أعراض تختلف باختلاف العضو المُصاب، فمثلاً ينتج عن حساسية العين الإحسـاس بالحرقة والحكة، واحمرار العين وزيادة إفراز الدمع، أما حساسـية الأنف، فيكثر فيها العطس، وحكة الأنف وانسـداده، ويكثر سـيلان الأنف، بينما تنتج عن حساسـية الصدر أعراض أخرى: كالسعال، وضيق النفس، والكتمة الصدرية والصفير، كما أن للجهاز الهضمي أعراضاً لتحسسه من بعض أنواع الطعام كالإسهال. ويعتبر كثير من الأطباء أن ظهور الصداع الناتج عن شد العضلات، أو الشقيقة ما هو إلّا نوع من أنواع الحساسية للرأس.

حساسية الجلد

وأخيراً تأتي حساسـية الجلد عندما تدخل إلى جسـم الإنسـان مـادة، أو عدة مواد عن طريق الفم، أو الاستنشـاق، أو الملامسـة، أو الحقن بأي من أشـكاله الثلاثة، وحتى الآن لم يسـتطع الباحثون إيجاد جواب شـاف للسـؤال المطروح دائماً: لماذا يكون بعض الأشـخاص عرضـة للتحسـس للمواد التي تنتج عنهـا أمراض الحساسـية بينما لا تؤثر هـذه المواد على البعض الآخر؟ لذلك وضـعت بعض النظريات التـي تعتبر كعوامل مسـاعدة لظهور أمراض الحساسية منها:

- أن الأطفـال الذيـن تناولوا حليب الأم (الرضـاعة الطبيعية) هم أقل عرضـة لأمراض الحساسية عكس الأطفال الذين تناولوا الحليب الصناعي.

- تزداد نسبة الإصابة بأمراض الحساسية لدى الأشخاص الأكثر عرضة للمواد الكيميائية

والصـناعية كالأفراد العاملين في المصـانع، أو الذين يعيشون في مناطق يكثر فيها التلوث البيئي كغازات المصانع، وعوادم السيارات.. إلخ.

. يعد العامل الوراثي من أهم الأسـباب والأكثر شـيوعاً في ظهور أمراض الحساسـية، حيث يزداد ظهورها بين الأفراد الذين لديهم تاريخ عائلي لأمراض الحساسية.

كيف تحدث الحساسية؟

عند يتعرض الجسـم لأحد المواد المثيرة له يتفاعل جهاز المناعة بصـورة مبالغ فيها ويتأهب لمحاربة هذه المادة الغازية للقضـاء عليها، فيقوم بإفراز أجسـام مضـادة تسمى: إميتوجلوبلين، إي immunoglobuline والتي بدورها تأمر خلايا الحساسية في الجسم mast cells) بإفـراز مـادة الهيسـتامين وغيرها إلى الـدم كي تدافع عن الجسـم وتحميه من هذا الغازي، عندها تبدأ أعراض الحساسية بالظهور على الجسم. والجدير بالذكر أن السبب في ذلك هو المواد التي تفرزها خلايا الحساسية في الجسم وليس المادة المثيرة بذاتها.

وعند تعرض الجسم في المستقبل لنفس المادة سيتنبه الجسم لها، ويحدث نفس هذا التفاعل التحسسي مرة بعد مرة.

وتنقسم المواد المثيرة للحساسية إلى:

. المـواد التي تنتقل عبر الهواء: كالغبار، وغبار الطلع، أو حبوب اللقاح والتراب، وريش الطيور، وفراء الحيوانات المتطاير.

. الأطعمـة والمأكولات: كحليب البقر والبيض والأسـماك والمحار، والفول السـوداني، والمكسـرات الأخرى كاللوز والفسـتق والصـويا والقمـح، وبعض الفواكه كالمـوز والفراولة والكيوي، ولا ننسى الشوكولاته.

. العقاقير الطبية كالمضـادات الحيوية (البنسـلين)، وبعض أنـواع اللقاحات، كما أن بعضـ العقاقير المضـادة للحساسـية قد تثير الحساسـية لـدى بعض الأشـخاص. . المواد الكيميائية كالصبغات والمنظفات المنزلية ومبيدات الحشرات.

. لدغات الحشرات وقرصات النحل.

. ملامسة بعض أنواع النباتات كبعض الزهور والأشجار.

. بعض أنواع الالتهاب.

كما أن هناك قاعدة تقول: إن كل مادة، أو مؤثر خارجي ممكن أن يثير الحساسية لدى الأشخاص الذين لديهم قابلية لأمراض الحساسية، كلبس الفضة، أو الذهب، فمن الممكن أن يسبب حساسية الجلد عند بعض النساء. كما أن العامل النفسي والتقلبات المزاجية تلعبان دوراً أيضاً، فالتعرض لنوبات الغضب، أو القلق، أو الاكتئاب والحزن، قد تكون عوامل مساعدة لظهور نوبات حساسية الجلد، أو الأنف، أو الصدر. ومن أشهر صور حساسية الجلد: التهاب الجلد التأتبي، أو الأكزيما التأتبية، وغالباً ما تسمى: بالحكة الطافحة، والتي تحدث في أي عمر. وتظهر على شكل طفح جلدي (بقع حمراء) في أي منطقة من الجسم مسبباً حكة شديدة، والتي بدورها تهيج الجلد فيزداد ظهور الطفح، وهكذا دواليك في حلقة مفرغة.

وتعتبر الأكزيما التأتبية من أنواع الحساسية الوراثية، فغالباً ما يكون أحد أفراد العائلة مصاباً بنوع من الحساسية كالربو، أو حساسية الطعام، أو غيرها من الأنواع الأخرى.

ويتغير شكل الطفح مع تقدم العمر وهي شائعة جداً في سن الطفولة المبكرة، حيث تظهر على شكل بقع ملتهبة تنز منها إفرازات، أو تتقشر، وأكثر ما تظهر في هذه المرحلة من العمر على منطقة العانة والوجه والعنق، وأثناء سنوات الطفولة والمراهقة يوجد الطفح أساساً في ثنايا الجلد، ويزول غالباً من تلقاء نفسه في أغلب الأحوال، أما لدى الكبار فتتركز في منطقة واحدة غالباً ما تكون اليدين.

ومن الأنواع الأخرى الشائعة: التهاب الجلد الاحتكاكي contact dermatitis الذي ينشأ عقب الاحتكاك بمادة إما مهيجة للجلد، أو مسببة للحساسية. وفي كلتا الحالتين تبعاً لطول فترة تعرض الجلد للاحتكاك بهذه المادة. يصاب الجلد بحكة وقد يتورم، أو تظهر به

فقاقيع. ويتوافق نمط وشكل الطفح مباشرة مع المنطقة التي تعرضت للمادة المهيجة. ومن أهم مسببات هذا النوع من الالتهاب الجلدي: المنظفات المنزلية، والمعادن المستخدمة في المصوغات، وبعض المنتجات المطاطية كالقفازات والواقيات الذكرية، وبعض مستحضرات التجميل والنباتات كاللبلاب السام، وغالباً ما تظهر الأعراض بعد التعرض للسبب بيوم، أو يومين.

إن أغلب أنواع حساسية الجلد تعالج بصورة سريعة وبسيطة، باستخدام كريمات الهيدروكورتيزون، ومرطبات الجلد، ومثبطات خلايا جهاز المناعة، كما أن استخدام الأقراص المضادة للهستامين تساعد على تخفيف الحكة الجلدية المصاحبة، ولكن قد تشعر المريض بالنعاس والخمول عند استخدام الأنواع القديمة منها.

الحساسية أنواع.. والوقاية خير من العلاج





يعاني العديد من الأشخاص من التحسس دون أن يدري الكثير منهم ماهيته، وبشكل مبسط يحدث التحسس نتيجة تفاعل بعض أعضاء الجسم بصورة غير طبيعية تجاه بعض المؤثرات الخارجية، مما يؤدي إلى ظهور مجموعة من الأعراض المَرَضِيَّة بدلاً من حماية الجسم من هذه المؤثرات الخارجية، ولعل من أهم الأعضاء التي تصاب بالتحسس: العين والجلد والرئة والأنف، وبعض أنواع التحسس قد تصيب الأمعاء الدقيقة والغليظة.

الجلد

يظهر تحسس الجلد في صورة حكة شديدة في الجلد مصحوبة بظهور بعض الندبات الحمراء، التي قد تختفي في غضون أيام قليلة لتظهر الحكة في مكان آخر من الجسم وتظهر معها أيضاً بعض الندبات والبثور.

العين

يظهر تحسس العين على صورة احمرار في العينين مع حدوث حكة في كل من العينين، أو قد يحدث تورم في الجفون مع كثرة الدموع.



الأنف والجيوب

يعـد تحسس الأنـف والجيوب الأنفية أكثر أنواع التحسـس شيوعاً، وفيه يشعر المريض بحدوث حرقان في الأنف مع كثرة نزول إفرازات من الأنف، وحدوث انسداد الأنف (الزكام)، أو قـد يشعر المريض ببعض آلام الرأس والصداع، وعدم الاتزان نتيجة لمصاحبة التحسس بالتهاب الجيوب الأنفية.

الصدر

يعتبـر تحسس الصـدر، أو الربو، أخطر أنواع التحسس وأكثرهـا قلقاً بالنسبة للأسرة فيصيـب الأطفال والكبار، وفيـه يشعر المريض بضيق للتنفس مع زيـادة ضربات القلب مع حدوث صوت أزيز (تزييق) من الصدر، ومصاحبة ببعض أنواع السعال الجاف، أو مصحوباً ببصاق.

تحسس موسمي

يظهـر التحسـس في معظـم فصول السنة، أو يكثـر في فصل الخريـف والربيع نتيجة

لانتشـار حبوب اللقاح والرياح والغبار والأتربة، وهـذه العوامل مجتمعة تعد من أهم العوامل المثيرة والمسببة للتحسس، وهذا المرض قد يظهر في فرد واحد من العائلة، أو جميع أفراد العائلة نتيجة لإصابة أحد أو كلا الوالدين بالتحسس.

ولكـي يتـم القضاء نهائياً على التحسس، وجد أنه من الأفضل هـو التشخيص المبكر للتحسـس، بمعنـى عدم الانتظـار حتى تظهر الأعراض، أو بمعنى آخر عنـد وجود فرد من أفراد العائلة مصاب بالتحسس يجب فحص جميع أفراد العائلة، وذلك عن طريق اختبارات الـدم النوعية والعامة لمعرفة أنواع التحسس فـي العائلة وما هو العنصر المسبب له، أو عن طريـق اختبار الجلد التحسسي لمعرفة الإصابة بالتحسس، أو عدم الإصابة مع معرفة سبب التحسس.

العلاج

يتكـون برنامـج العلاج من الابتعـاد نهائياً عن الجسـم المسبب للتحسـس، مع إدخال نظـام العلاج المناعي (أمينوثربي) والذي يعتمد على تغيير الجهاز المناعي للجسم، بحيث يصبح الجسم قادراً على إنتاج أنواع معينة من المضادات التي تقوم بالقضاء على المؤثرات الخارجية دون الضرر بالجسم.

وقـد ثبت نجاح هذا العـلاج وبخاصة في الأطفال المصابين بـأي أنواع من التحسس، حيـث يتميز الطفل باستمـرار نمو الجسم، ومع نمـو الجسم يمكن تشكيـل الجهاز المناعي بسهولـة، بحيث يصبح الجسم قـادراً على معرفة التحسس دون الإصابـة بأيه أعراض لدى الطفل.

ولكن شريطة التشخيص المبكر قبل ظهور الأعراض، وذلك عن طريق التاريخ المرضي للعائلة، واختبار الـدم التحسسي، واختبارات الجلد، مع إدخال نظام العلاج المناعي مبكراً قبل ظهور الأعراض، وبذلك يمكننا القضاء نهائياً على التحسس قبل ظهوره.

طفح الحفاض يصيب
أكثر من ثلث الأطفال الرضع



طفـح الحفاض هـو مصطلح عام يستخـدم لوصف تهيج الجلد فـي المنطقة المغطاة «بالكافولـة»، أو الحفاض، ويصيب عادة 35% من الأطفال الرضـع، وغالباً ما يحدث بشكل متكرر، وتحدث أغلب حالات الطفح من الاحتكاك، أو الحرارة الناتجة من الحفاض، إضافة إلى التعرض للرطوبـة، والكيميائيات المثيرة والمهيجة للبشرة الموجودة في البول، أو فرط التعرض للأنزيمات الهضمية في البراز.

يحـدث الطفح عنـد ترك الحفاض على جسم الطفل لفتـرات طويلة من دون تغيير، أو عند إصابة الطفل بالتبول المتكرر، أو تكرار التبرز، كما في حالات الإسهال، كما من السهل الإصابـة بالطفح فـي حال ارتداء حفاضـات شديدة الضيـق، أو تلك الحفاضـات المغطاة

بسراويل مطاطية، أو بلاستيكية الصنع.

وطفــح الحفاضــ يحدث بصورة شائعة بيــن الأطفال حديثي العهــد بالأطعمة الصلبة (أي فــي مرحلة بدء تناول الطعام الصلب)، وأيضا لــدى الرُّضَّع الذين يتناولون المضادات الحيويــة. ومن الممكن أيضاً حدوث عــدوى بفطريات خميرية كالكانديدا، عند تناولهم هذه المضادات لفترة طويلة، وقد تنتج أيضاً إذا لم يعالج الطفح لعدة أيام.

الأعراض والعلاج

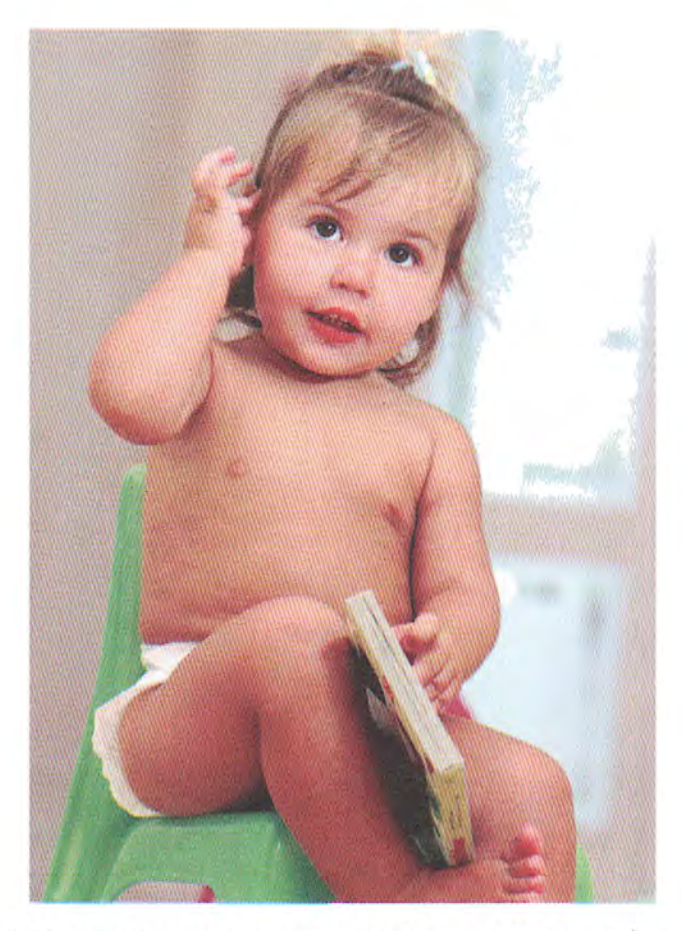
تتفــاوت أعراضــ طفح الحفاضــ بشكل طفيف تبعــاً لسببه ونوعه، وتصـــاب المنطقة باحمــرار مثير للحكة، وعند حدوث عدوى ثانوية فطريــة بالكانديدا تصبح المنطقة حمراء ومؤلمــة عند اللمســ، وتميل إلى ظهور تقرحــات كالبقع مع بثور ذات رأســ أبيض وغالباً ما تظهر عند ثنايا الجلد.

يتم تشخيص حالات طفح الحفاض بيسر وسهولة لموقعها المميز، ولتقليل حدوثها يجب الاهتمام بتغيير الحفاض بصورة متكررة، وبأسرع وقت ممكن بعد تبول، أو تبرز الطفل.

وينبغــي تنظيــف المنطقــة برفق بقطعة مــن القماش النظيــف، أو بكــرات القطن مع مــاء فاتر بعــد التبرز، وثمة بديــل آخر ألا وهو المناديــل المطهرة، ويجب أخــذ الحذر عند استخدامهــا مع بعض الأطفال لاحتمال تحسس أجسامهــم للكيميائيات الموجودة بها، ومن ثم يجب تجفيف المنطقة جيداً بعد غسلها.

كمــا من الأفضل تعريض منطقة الحفاض للهــواء قدر الإمكان لتسريع الشفاء. وإن لم تفلح هذه الطرق في تخفيف الأمر، يمكن تغيير نوع الحفاض المستعمل، كما يمكن استخدام بعضــ أنواع المراهم السميكة والموجودة في الصيدليات، والتي تمنع التصاق البول والبراز المباشــر ببشرة الطفل، وقد تحتــاج حالات العدوى الفطرية إلى عــلاج خاص بها يستخدم تحت إشراف الطبيب.

التلاسيميا.. حقائق وأرقام



حقيقة أولى : 8.5% من سكان الإمارات يحملون مورثة مرض التلاسيميا.

حقيقة ثانية : هذه النسبة هي من الأعلى في العالم، مقارنة بعدد السكان.

- حقيقة ثالثة : في الإمارات 650 مريضاً مصاباً بمرض التلاسيميا، وليس حاملاً لمورثة المرض.

تعتبر التلاسيميا من أهم أمراض الدم الوراثية الانحلالية، التي تسبب تكسر كريات

الدم الحمراء، وهو مرض معروف عالمياً، وفي منطقة البحر الأبيض المتوسط بشكل خاص، يمكن تمييز نوعين منه: ألفا وبيتا، والثاني هو الأخطر.

يؤدي المرض إلى عدم قدرة الجسم على تكوين كريات الدم الحمراء، التي تنقل الغذاء والأوكسجين إلى الجسم بشكل سليم، نتيجة لخلل في تكوين خضاب الدم (الهيموغلوبين)، فتكـون النتيجة عدم اكتمال نضـج الكريات الحمراء، وتحللها بعد فتره قصيرة من إنتاجها، فتفقد القدرة على إكمال عمرها المفترض، وهو 120 يوماً في الحالات الطبيعية.

نقل دم متكرر

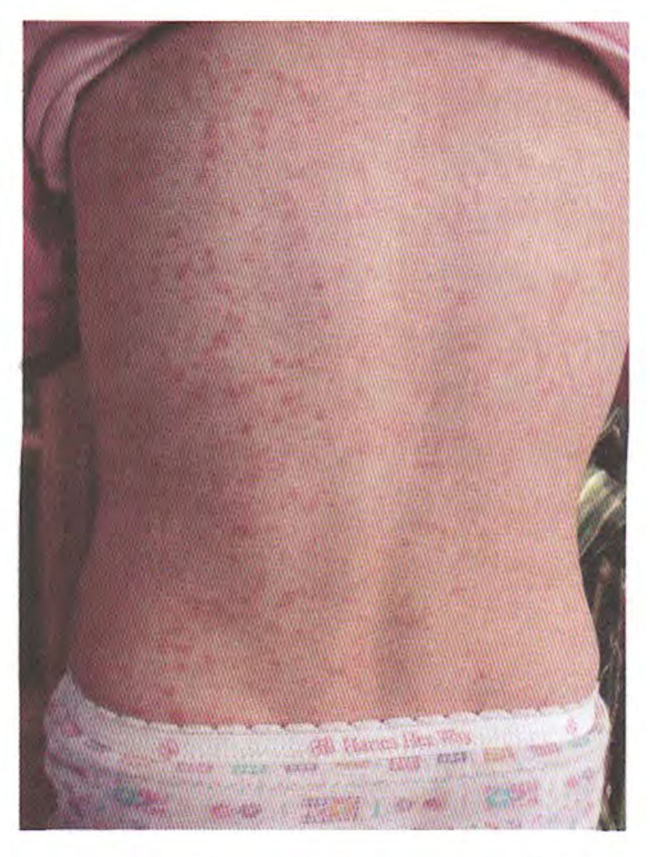
هـذا يُحَتم علـى المريض الخضوع لنقل دم بشـكل دوري كل ثلاثة إلـى أربعة أسابيع، حسـب عمره ودرجة نقصـ الهيموغلوبين عنده، تشير الإحصاءات إلـى أن كل فرد من بين عشرين، في منطقة الخليج يحملون صفة هذا المرض، أي بنسبة 5% من الخليجيين. ويعني هذا أنه في كل حالة حمل لامرأة لديها مورثة المرض، وتكون متزوجة من رجل يحمل الصفة أيضـاً، فـإن احتمال إصابة الجنيـن تصل إلى 25%. ويكـون أكثر من 60% مـن أطفال هذه الأسرة السليمين، حاملين للمرض، أيضاً.

وتشير إحصاءات مركز التلاسيميا وأمراض الوراثة في دبي، إلى أن وجود شخص من بيـن كل 12 شخصـاً، يحمل مورثة التلاسيميا، أي بنسبة 8.5% مـن مجمل السكان، وهو من أعلى المعدلات في العالم، نسبة لعدد السكان الإجمالي.

التلاسيميا بيتا

تعتبـر «التلاسيميا بيتـا» مرضاً شائعاً فـي كلّ أنحاء العالم، يؤثّر علـى آلاف الأطفال سنوياً. وتقول بيانات وزارة الصحة والخدمات الطبية في دبي، إن عدد المصابين بالمرض يكثـر في مناطق حوض البحر الأبيض المتوسط (اليونان، مالطا، قبرص، تركيا وإيطاليا)، منطقـة الخليج ومنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، وجنوب شرق آسيا (تشمل تايلاند، والفلبين، وإندونيسيا، وسنغافورة، وكمبوديا، وفيتنام وماليزيا)، شبه القارة الهندية، إضافة إلى دول أخرى: كالصين، وأرمينيا، وجورجيا وأذربيجان.

الحمى القرمزية تصيب الأطفال والمراهقين



الحمـى القرمزيـة أحد الأمراض التـي تصيب الأطفـال والمراهقين نتيجـة الإصابة ببكتيريـا «ستربتوككس» في الحلق، أو الجلد، وهو من الأمراض المعديـة سريعة الانتشار، ويتميـز بظهور طفـح جلدي واسع بلون أحمر قرمزي، يبدأ في الرقبـة والوجه دون أن يشمل مـا حـول الفم، وينتقل إلى الصدر والبطن ومن ثم باقي أجزاء الجلد في الجسم، وبناء على ذلـك أطلق عليهـا الحمى القرمزية، والإصابة بهذا المرض تعد نادرة في وقتنا الحالي، وقد كانت منتشرة بشكل أكبر في الماضي.

المرض والمعاناة

الأسباب:

إن هــذه الحمى تأتي من بكتيريا تقوم بإفراز سمــوم خاصة بها، وهي تنتقل عن طريق اللعاب والرذاذ المتطاير من أنف أو فم المُصاب عند السعال والكحة، وقد تنتقل عن طريق استعمــال أدوات الطفل المُصاب الملوثة بالميكروب، وعن طريق الأغذية الملوثة وخصوصاً الحليب واللبن.

أمــا فترة حضانــة المرض، فهي تنحصر بيــن الإصابة بالجرثومــة، وظهور الأعراض المَرَضِيَّة. وفي حال الحمى القرمزية فهي تتراوح بين 3 – 5 أيام.

تبــدأ إصابــة الطفل بارتفــاع عالٍ في درجة حــرارة الجسم، وباحمــرار الحلق وانتفاخ الغــدد اللمفاويــة في الرقبة. ويبدو الطفــح الجلدي أشبه ما يكون بحــروق التعرض للشمس كانتفاخ صغير ذي طبقة رقيقة يحوي سائلاً أصفر اللون شفاف القوام، وهي تثير لدى الطفل الرغبة في حكها وتقشيرها. كما أن بعض المناطق كالإبط وباطن مفصل المرفق تظهر فيها خطــوط حمراء، والأماكن التي يبدو فيها الطفح الجلــدي تتميز بأن اللون الأحمر فيها يزول مؤقتاً بفعل الضغط عليها بالأصبع مثلاً. والطفح بالوصف المتقدم هو أهم ما يميز المرض ويساعــد في التشخيــص إضافة إلى علامات أخرى كاحمرار الحلــق وارتفاع درجة الحرارة وانتفاخ الغدد اللمفاوية.

وتبدو على الطفل المُصاب آثار المرض والتعب والإجهاد، وتتدنى شهيته للأكل، وربما عانــى من التقيــؤ، أو الغثيان، وبفحصــ الحلق تبدو اللوزتــان ومناطق الحلــق الخلفية كلها شديــدة الحمرة مع ظهــور بقع بيضاء، أو حتى صفــراء اللون، أو أنها تكــون مغطاة بالكامل بطبقــة بيضاء. كما يتغير لون اللسان حينما تغطيه طبقــة بيضاء تزول مع الوقت ليغدو لونه شديــد الحمــرة، ثم تتقشر هذه الطبقة. ويظهر الطفح في اليوم التالي لانتقال البكتيريا إلى الشخصــ السليم وقد تصل فترة حضانة المكروب في الجسم إلى سبعة أيام يظل المُصاب فيها قادراً على التسبب في عدوى من حوله.

وتبقى الحرارة ترتفع وتنخفض مدة تتراوح ما بين 3 إلى 5 أيام، كما أن الطفح يختفي حوالــي اليــوم السابع من الإصابــة، أما تقشير بعضــ مناطق الجلد المصابــة فقد يستغرق عشــرة أيــام، بينما لو تناول المُصاب المضاد الحيوي المناســب، فإن الأمر برمته يزول في

غضون أسبوع.



السبب والوقاية

تتسبب بكتيريا «ستربتوككس» من نوع «A» في هذا المرض من خلال إفرازها لبعض المواد السمية أثناء نموها في الحلق، أو نادراً أثناء نموها في الجلد، وتؤدي هذه السموم حال انتشارها في الدم إلى ظهور الطفح الجلدي كردة فعل من أنواع الحساسية. والغريب أن بعض الأطفال لديهم هذه الحساسية وبعضهم لا، لذا ربما أُصيب أخوان بنفس البكتيريا في الحلق لكن واحداً يظهر عليه الطفح أما الآخر فلا. تصعب الوقاية من بكتيريا هذه الحمى، لكن تجنب من أُصيب بها هي أفضل الوسائل، فالمريض عليه أن لا يستخدم نفس أدوات الأكل، أو الشرب التي يستخدمها باقي أفراد الأسرة، ويجب غسل ما يستخدمه من ملاعق أو أطباق بعناية شديدة عبر استخدام الماء الساخن والصابون، ولو كان الصابون مما يحوي مواد معقمة للبكتيريا كان أفضل، ونفس الصابون المعقم يفضل استخدامه من باقي أفراد الأسرة، حتى يتم شفاء المُصاب في المنزل؛ لأن المريض سريع العدوى والانتشار. كما أن هناك حالات يكون فيها الطفل ناقلاً للبكتيريا دون أن تظهر عليه أعراض، وهو ما يكون في ما بين 15 إلى 20% من الأطفال في المدارس مثلاً. النظافة إذاً هي أساس الوقاية.

العناية المنزلية والطبية

حينما يصاب الطفل بالحمى القرمزية نتيجة التهاب الحلق بالبكتيريا، فإن من الحكمة عزل الطفل عن باقي أفراد الأسرة خاصة لو كان المُصاب رضيعاً، وعدم مشاركته باقي أفراد الأسرة في الأدوات الشخصية والمستخدمة في الأكل، أو الاستحمام، أو اللعب وغيرها من وسائل الوقاية.

وسيجـد الطفل المُصاب صعوبـة جمة في تناوله للطعام وابتلاعـه، مما يوجب تقديم أطعمـة سائلـة وسهلة البلع ولا يتكلف فيها بالمضغ، مع الحرص بعناية على تناول المُصاب كميات جيدة من السوائل لتغطية النقص الناتج عن ارتفاع الحرارة وحماية للكلى بالذات.

وربمـا تفيد الأطفـال الكبار محاولـة غرغرة الحلق مرتيـن، أو أكثر فـي اليوم بالماء المالـح، أو الشاي الدافـئ والمركز مع الحرص علـى عدم ابتلاعهما بعـد إكمال الغرغرة، وكذلـك تناول البوظة. والعناية بالجلد ونظافته أمر توليه الأم عناية خاصة، حتى لا تتعرض المناطق المقشرة للالتهاب بمكروبات أخرى، وتحرص على تقليم أظافر الطفل جيداً كي لا يستخدمهـا في حك وتقشير الجلد بعنف. ومن المهـم الحرص على التأكد من تناول الطفل كامل الأدوية التي يصفها الطبيب في مواعيدها المحددة.

فالتأكـد من التشخيص عبر أخذ مسحـة من طبقة الحلـق الخارجيـة وإرسالها إلى المختبـر للزراعة هو ما سيقوم به الطبيب، أو بإجراء فحص سريع لبكتيريا «ستربتوككس». وتشخيص وجود هـذه البكتيريا يحتم البدء فـي تناول المضاد الحيوي لمـدة كافية تقارب العشرة أيام سواء عبر الفم، أو بالحقن في الوريد، أو في العضل.

الحمـى القرمزيـة ذات نسبـة متوسطة الحـدوث لكنها تحتـاج إلى عـلاج سليم منعاً لانتشارهـا وتخفيفـاً لوطأة المعاناة منهـا، والأهم منع حصول مضاعفـات منها على الكلى بالذات.

التهاب الكبد الوبائي للصغار أيضاً



تعتقــد العديد من الأمهات أن ارتفاع حرارة الطفل، يقتضي فقط إعطاء الطفل الدواء الخافض للحــرارة، دون استشــارة الطبيب، ومثل هــذا الاعتقاد خاطــئ، إذ أنه ينبغي على الأم أن تراقــب صحة طفلها بعين الطبيب، وأن تبادر إلى استشارته فور حدوث أي تغير على صحته، سواء فيما يتعلق بالحرارة، أو شهيته تجاه الطعام، أو غير ذلك.

إذ يمكن للطبيب بعد إجراء الفحص السَّريري الدقيق تحديد السبب الأساسي لارتفاع الحــرارة، أو فقــدان الشهيــة للطعــام، أو غير ذلك، ومعالجتــه بالشكل الأمثــل، ونؤكد على ضــرورة استشــارة الطبيب؛ لأن أي ارتفاع في حرارة الجســم لا يمكن اعتباره بسيطاً إلى أن يثبت الطبيب عكس ذلك.

ومــن المعروف بــأن الطفل الصغيــر يتعرض للعديد مــن الإصابات التــي قد تتظاهر بأعراض مماثلة تقريباً، كارتفاع الحرارة وفقدان الشهية وغير ذلك.

وإذا كنا نعتبر التهاب البلعوم على سبيل المثال مرضاً بسيطاً، إلَّا أننا لا يمكننا تجاهل العديد من الأمراض التي تـؤدي لمخاطر إن أهملت، كالتهابات الكبد الفيروسية وخصوصاً التهـاب الكبد الفيروسي من النمـط «أ» الذي يعرف: بالتهاب الكبـد الوبائي، والذي ينتشر بين الأشخاص في الأماكن المغلقة، كدور الحضانة والمدارس وغيرها، لعدم توفر الشروط الصحية الأساسية.

تؤكـد الحقائق العلمية أن هناك ثلاثة أنواع من الفيروسات تصيب كبد الأطفال ومنها الفيروسـ (أ)، (ب)، (ج) وأن كثيـراً مـن الأطفال عنـد بلوغهم ثلاث إلـى خمس سنوات يصابـون بالفيروسـ (أ)، وأن فرص انتقال هـذا الفيروس من طفل إلـى آخر في المدرسة قليلة جداً، إلَّا أن العدوى تنتشر بشكل أكبر داخل حضانات الأطفال.

ولهذا، فإن التطعيم يساعد كثيراً على الإقلال من حالات الإصابة بهذا الفيروس، ومن النادر أن يصاب الطفل بعدوى فيروس (ب)، أو (ج) والتي تحدث عن طريق الحقن الملوثة، أو الأدوات الجراحيـة غيـر المعقمـة إذا ما تعرضـ الطفل لإجراء جراحة مـا.. وكذلك عن طريق نقل الدم، أو أحد مشتقاته.

هذا ما يؤكده الدكتور «أسامة حسن» أستاذ طب الأطفال. وأضاف أن أعراض الإصابة بفيروسات الكبد تتلخص في ارتفاع بسيط بدرجة الحرارة مع الغثيان والقيء والشعور بآلام بالبطن لعدة أيام، ثم يبدأ لون البول في الاصفرار التدريجي.. ويظهر اللون الأصفر ببياض العين ويزداد تدريجياً على مدى أسبوع، أو عشرة أيام.

وعـادة مـا تتحسن الحالة العامة للطفـل خلال أسبوعين من العـلاج الذي يعتمد على الراحـة التامـة مع تناول السوائل، والابتعـاد عن تناول الأطعمة التي تزيـد من حدة الغثيان والقـيء، وهذا مـا يصفه الطبيـب المعالج، مع تجنـب إعطاء الطفل مضـادات حيوية دون استشـارة الطبيـب؛ لأن أكثر المضـادات الحيوية لها آثار جانبية علـى الكبد، وقد تؤدي إلى تدهور الحالة بدلاً من الشفاء.

أما إذا تدهورت الحالة الصحية للطفل، فقد يصاب بالفشل الكبدي الحاد، أو الإصابة بتليـف الكبـد المزمـن ويحتاج الأمـر هنا إلى زراعـة كبد.. ومـع ذلك، فـإن إصابة الطفل بالفيروس الكبدي (أ) كثيراً ما تستجيب للعلاج التام إذا ما اتبع الأهل تعليمات الطبيب..

ولتعلـم الأمهـات والآباء أن خيـر علاج هو الوقايـة، والوقاية الصحيحـة هي النظافة

التامــة في تحضير طعام الطفل، وغسل الخضروات التــي تؤكل دون طهي مثل غسل السلطة غسلاً جيداً، وكذلك تعويد الطفل على عدم تناول الأطعمة الملوثة التي يعرضها الباعة حول المدارس.. كذلك الحرص على استعمال الحقن المعقمة عند العلاج من كافة الأمراض.

الإصابة بالصفراء

ويوضــح الدكتــور «أحمد عبد المنعــم» استشاري طــب الأطفال أن أمراضــ الكبد في الأطفــال لها أسباب عديــدة، ومنها إصابة الطفل باليرقان (الصفــراء) عقب الولادة، وقد تكــون الإصابة مباشرة تستلزم إجراء تحاليل معينة، أو قد تكون غير مباشرة وهي تلك التي تصيب الطفل عند بلوغه ثلاثة أيام من العمر، وغالباً ما يختفي هذا النوع من الإصابة خلال أسبوعين من الولادة دون أن يسبب أية أضرار صحية للطفل.

وباستطاعــة الأم التفرقة بين إصابة طفلها باليرقان المباشر، أو غير المباشر، وذلك بالنظر دائماً إلى لون بول وبراز طفلها، فإذا كان اللون يميل إلى الأصفر الداكن ويترك آثاراً بملابس الطفل، فإن الصفراء هنا مباشرة، وإذا كان لون البراز أقل حدة من اللون الأصفر، فإن هذا يعني أن الطفل مصاب بانسداد بالقنوات المرارية ويلزم هنا زيارة الطبيب.

حيــث إن الطفل المُصاب بالصفــراء المباشرة سرعان ما يصــاب بانسداد بالقنوات المراريــة ويستلزم العلاج نتيجة لأنه يكون عرضة للإصابة بتليف الكبد إذا ما بلغ من العمر الشهرين، أو الثلاثة أشهر ويحتاج الأمر هنا إلى اللجوء لزراعة الكبد.

أما إذا تم التشخيص السليم لليرقان قبل بلوغ الطفل شهرين من العمر، فمن الممكن إجراء عملية بسيطة، حتى تحمي الطفل من الإصابة بتَلَيف الكبد.

ويضيــف الدكتور أحمــد أن إصابة الطفل بالفيروس الكبــدي (أ) غالباً ما يتم الشفاء منهــا خــلال أسبوعين، أو ثلاثة، إلَّا أن هناك حالات نــادرة لا تشفي من هذا الفيروس على الرغم من أنه لا يسبب أمراضاً مزمنة بالكبد.

أمــا عــن الفيروس الكبــدي (ب)، فإنه ينتقل عــن طريق الدم وإفــرازات المُصاب به ويمكــن أن يتحول هــذا الفيروس إلى مرض مزمــن بالكبد، ويؤدي في النهايــة إلى الإصابة بتليــف الكبد، ومن حسن الطالع أن التطعيم ضد هذا الفيروس خفض نسبة إصابة الأطفال به، ويؤخذ على هيئة ثلاث جرعات في الشهر الثاني والرابع والسادس من عمر الطفل.

ويعد فيروس (ج) وهو ما يطلق عليه فيروس (c) من أخطر الفيروسات المدمرة للكبد ســواء للصغار، أو الكبار، والذي قد ينتقل عن طريق الحقن الملوثة عند نقل الدم، أو أدوات الحلاقة والتجميل الملوثة، وتكمن خطورة هذا الفيروس في أنه يصيب الطفل دون ظهور أية أعراض تجذب اهتمام المحيطين به.. أيضاً ينعدم التطعيم بالنسبة له.

ويشيــر الدكتور أحمــد إلى أن إصابــة الطفل بأمراضــ الكبد، قد ترجع إلــى الوراثة، كأن يكــون أحد والديه مصابــاً بأمراض التمثيل الغذائي، أو بمرضــ ويلسون وهو عبارة عن اختزان عنصر النحاس بالكبد والدم وهذه الأمراض إذا لم تكتشف وتعالج مبكراً، فغالباً ما تؤدي بالتدريج إلى الإصابة بالتّلَيف الكبدي الذي يصاحبه نزيف بدوالي المريء واستسقاء وغيبوبة كبدية.

التطعيم أولاً

وينصــح الدكتــور «حسن سلامة» أستــاذ الكبد، بأن على الأمهــات والآباء الحرص كل الحرصــ على تطعيم أطفالهم ضد الفيروسات الكبدية وخصوصاً فيروس (ب)؛ لأن إصابة الأطفــال حديثــي الولادة به، قد تتحــول إلى إصابة مزمنة لدى 90% مــن المصابين به، كما ينصــح بالتطعيــم ضد فيروســ الكبــد (أ) والتركيز على أهميــة الغذاء السليــم والمتوازن للأطفال، لوقايتهم من أمراض سوء التغذية التي تؤثر مباشرة على سلامة الكبد.

مرض الحزام الناري يزداد انتشاراً بين الكبار



حاجة الكبار للتطعيم ضد فيروس الحزام الناري أشد من قبل للحد من الوباء المتوقع. وهذه مفارقة عجيبة وأزمة يعيشها الوسط العلمي، وتدق الدراسات الطبية ناقوس الخطر، إذ ومع انتشار تطعيم الأطفال بلقاح الجديري المائي ونقص حالات إصابته للأطفال، فإن وثاق مرض الحزام الناري اليوم يلتف بإحكام لم يسبق له مثيل حول البالغين، من خلال زيادة حالات الإصابة به بكل تداعياته التي بعضها مهدد للحياة بشكل قوي خاصة من لديهم ضعف في مناعة الجسم، كمرضى السكري والفشل الكلوي وأمراض السرطان ونقص المناعة.

حالات الحزام الناري تتجاوز اليوم في الولايات المتحدة المليون حالة سنوياً، ويتوقع الخبراء أن تزداد الحالات في السنوات المقبلة بشكل لم يسبق له مثيل، لأسباب عدة منها: زيادة المعمرين في شتى أنحاء العالم، إضافة لما سيأتي في العرض من أسباب أخرى.

والمصابون عادة هم ممن تجاوزوا سن الستين، وتتجاوز المضاعفات الناتجة عن إصابتهم ظهور القروح وغيرها من المظاهر الجلدية المؤلمة بشدة لمناطق محددة

فــي الجلــد، إلى مضاعفات لــدى 50% من الحالات تطــال مناطق العيــن والأذن إضافة إلى العضــلات والأوعيــة الدموية، هذا بالإضافــة إلى حالات ألم الأعصــاب المبرح الذي يعقب الإصابة ويعانــي منه حوالي 50% منهم لمدة تتجاوز السنة. والعلاج اليوم بالأدوية المضادة للفيروســات حيــن الإصابة به، ربما يخفف شيئاً قليلاً مــن المعاناة لكنه لا يقدم أو يؤخر في نسبة ظهور ألم الأعصاب المتقدم.

كما أن حدوث حالات التهاب الأعصاب بكل ما ينتج عنها من ضعف العضلات وأمراض الأوعيــة الدموية، وفقدان السيطــرة على حركات العضلات اللاإراديــة كسلس البول وغيره ونوبات الصرع، والشلل الذي يصيب مناطق من العضلات كلها قد تهدد حياة ثلث المصابين بهذا الالتهاب العصبي الناجم.

ونتيجــة لهذا يزداد الاهتمام الطبي بكل ما يتعلــق بأمراض فيروس: «فارسيلا زوستر» وانتشاره، ويشهد نقاشات في بحث أفضل السبل للحد منه، فقد وافقت إدارة الغذاء والدواء الأميركية على إضافة لقاح الجديري المائي، أو «تشكن بوكس» إلى لقاحات الحصبة الألمانية والحصبــة والنكاف لتكــون في عبوة واحدة كي تعطى جميعها في حقنــة واحدة أيضاً لوقاية الأطفال في عمر سنة.

لكــن دراسة صدرت دقــت ناقوس الخطر بدرجة مدوية حول سبــب الارتفاع الذي بات لافتاً بشكل لم يسبق من قبل في حالات الحزام الناري. وقد تناولت المجلة الطبية البريطانية بالنقاشــ موضــوع لقاح الكبار ضــد الحزام النــاري والتجارب التي تمت حتــى اليوم حوله، بيــن طلب بعض الباحثين مــن الهيئات العلمية المعنية بالــدواء السماح باستخدامه وسرعة الموافقــة علــى بدء تلقيح كبار السن به بعد النتائج المشجعــة حتى اليوم والتي تبشر بفائدة كبيرة منه، بينما طلب البعض الآخر التمهل وإجراء المزيد من التجارب للقاح المتوفر اليوم فقــط في نطاق التجارب، بَيْد أنه شهد عام 2006 سماح إدارة الغذاء والدواء الأميركية ببدء استخدامه لتطعيم الكبار بشكل واسع.

الجديري المائي

منــذ أن بدأ اعتمــاد نصيحة مركز السيطرة علــى الأمراض ومنــع انتشارها لبرنامج

تلقيح الأطفال بالجديري المائي عام 1995 لكل الأطفال ما فوق عمر سنة ونسبة إصابة الأطفال في تناقص، ففي السابق كان يتوفى منه سنوياً حوالي 150 طفلاً ويدخل المستشفى حوالي 13 ألف طفل، لكن الإحصاءات الحديثة تشير بعد تلقيح 87% من الأطفال أن وفياتهم نتيجة الجديري المائي في عامي 2003 و2004 مجتمعين فقط ثمانية أطفال.

مرض الجديري المائي، أو (تشكن بوكس)، أو ما يطلق عليه في أكثر المناطق بالشرق الأوسط «مرض العنقز» هو ناتج عن إصابة المرء بفيروس شديد الانتشار والعدوى يدعى (فارسيلا زوستر)، فإذا أصاب هذا الفيروس إنساناً ما في مرحلة الطفولة، أو أي مرحلة من العمر أدى إلى ظهور مرض العنقز، أو الجديري المائي الذي هو عبارة عن ردة فعل الجسم لغزو الفيروس، لكن دون القضاء عليه تماماً وتطهير الجسم منه.

ثم بعد زوال آثار دخول الفيروس إلى الجسم، أو العنقز، فإن الفيروس يظل كامناً في الجسم في مناطق من الأعصاب، وبعد هذا، فإن هناك احتمالين: إما أن يؤدي إلى إثارة المتاعب عبر ظهور مرض الحزام الناري، أو ما يسمى داء القوباء المنطقية، أو أنه لا يؤدي إلى أي شيء بقية العمر. ففيروس (فارسيلا زوستر) هو نوع واحد، إذا أصاب الإنسان لأول مرة سواء في الصغر، أو الكبر، فإنه يؤدي إلى نوعين من الأمراض، أولهما : هو الجديري المائي الذي يظهر مباشرة بعد دخوله الجسم، أو ما يسمى: العنقز لدينا، والثاني : هو الحزام الناري الذي يظهر بعد سنوات من الإصابة بالعنقز.

اللقاح الذي نتحدث عنه هنا في هذا الجزء من العرض هو لقاح الوقاية من مرض الجديري المائي، وليس ما سنذكره لاحقاً من لقاح الوقاية من الحزام الناري. فلكل من هذين المرضين الناتجين عن دخول فيروس فارسيلا زوستر إلى الجسم تطعيم. التطعيم ضد الجديري المائي يؤخذ من قبل الأطفال بعد سن اثني عشر شهراً، أو من قبل البالغين ممن يثبت تحليل الدم أنهم لم يصابوا به في الصغر، والتطعيم الجديد الآخر والذي ما زال تحت التجارب، هو تطعيم يعطى للوقاية من الإصابة بالحزام الناري لدى من سبق تعرضهم للفيروس في الصغر بغية منعه من المشاغبة وإثارة مرض الحزام الناري ومضاعفاته.

الحزام الناري

هذا كله كلام جميل، تطعيم يعطى للأطفال لمنع الإصابة بالجديري المائي، أو العنقز. لكن الإشكالية المطروحة اليوم هي التي توقعها بعض المراقبين الطبيين من سنوات كحدس طبي، وهو ما عبَّرت عنه دراسة نشرت في المجلة الدولية لعلم السموم الصادرة في الولايات المتحدة، ويذكر فيها الدكتور «غاري غولدمان»: أن نسبة إصابة البالغين ما دون سن الخمسين بمرض الحزام الناري نتيجة لفيروس «هربس زوستر» آخذة في الزيادة، ويتوقع أن تستمر كذلك للخمسين سنة المقبلة بالتزامن مع التناقص في حالات الجديري المائي لدى الأطفال! والسبب الذي يعلل به الدكتور «غولدمان» هذا الأمر كان غاية في الغرابة للوسط الطبي، ذلك أن وجود حالات الأطفال من الجديري المائي في المجتمع يعطي حماية للبالغين من نشاط الفيروس الكامن في أجسادهم، وبالتالي، فإن قلة تعرض ومخالطة البالغين لهؤلاء الأطفال يؤدي إلى إثارة الفيروسات فيهم، وبالتالي ظهور المرض عليهم على هيئة الحزام الناري. وهو ما يعبر عنه كجزء من موضوع طويل آخر وهو «مناعة القطيع» وعوامل نموها في المجتمعات والمحافظة عليها، والتي مبناها النظرية الطبية القديمة التي تقول: لولا وجود المرضى لما كثر عدد السليمين، على كل الجدل الذي يثار حولها حين طرحها.

ويزيد الدكتور «غولدمان» موضحاً أن من المتوقع في مدة نصف القرن المقبلة أن تزيد حالات الإصابة بالحزام الناري بنسبة 42% أي حوالي 15 مليون إنسان، وبكلفة علاج تقارب خمسة مليارات دولار. وهو ما نقول عنه إننا في سبيل منع مرض ما نزيد من نسبة الإصابة بمرض آخر تبلغ الوفيات الناتجة عنه نسبة تفوقه بمقدار ثلاثة أضعاف، وتستدعي الحاجة دخول المصابين إلى المستشفى للعلاج أيضاً نسبة تفوقه خمسة أضعاف!

ولعدة عقود مضت كانت القناعة الطبية في تفسير إصابة كبار السن بالحزام الناري، أو القوباء المنطقية أن كبار السن كلما تقدم بهم العمر، فإن مناعتهم تضعف، لكن هذه الدراسة تأتينا بتعليل أقرب إلى المنطق بناء على زيادة ملحوظة في معدل الإصابة بها، وهو أن قلة تعرض البالغين للأطفال المصابين تقلل بشكل تدريجي من المناعة التي اكتسبها الكبار في صغرهم بعد إصابتهم بالجديري المائي، أو العنقز.

لقاح آمن للكبار

هـذا كله يفرض أن يكون هناك توفير لقاح الجديري المائي لتطعيم البالغين لسببين، الأول : مـا تقدم من احتمالات الزيادة في تعرضهـم للإصابة بالحزام الناري نتيجة تطعيم الأطفال ضد الفيروس لحالاته بينهم، مما يحرم الكبار من الحماية التي توفرها وجود حالات مرضيـة منه فـي المجتمع، والثانـي: وهو الأساس أي منـع إصابة المرض للكبـار بالأساس والذين يزداد عددهم، وكذلك يزداد من تقل مناعته بينهم.

لكـن هـل يكون لقاح الكبار هو الحـل الأمثل الذي يقلل من الارتفـاع الحاصل في نسبة معانـاة البالغيـن من هـذا الفيروس؟ البعضـ كالدكتور غولدمـان وغيره لا يبـدون التفاؤل المتوقع؛ لأن التجارب السابقة في لقاحات الكبار لا تؤدي نفس النجاح، كما في الصغار أولاً، وثانياً : يعتمد على أمور عديدة يجب توفرها في المتلقي للقاح كي يكون بمقدور الجسم إنتاج الأجسام المضادة، وهي الثمرة المرجوة من أخذ اللقاح وبوفرتها تحصل المناعة، ثالثاً: إن نجـاح اللقاح عموماً يعتمد على توفر إصابـات مرضية في المجتمع وهي علاقة غير مفهومة حتى اليوم وتفسر النجاح العالي لتطعيم الأطفال به باليابان في وقاية من يأخذ اللقاح، لأنه ببساطـة فقط 20% من الأطفال يأخذون اللقاح، فالنجاح الياباني ليس لفرض اللقاح لجميع الأطفـال بل لأن قلة مـن الأطفال يتلقونه! وهذا يدخلنا في دوامة من الدراسات التي تتحدث عن اللقاحات وعوامل نجاحها في الوقاية من الأمراض.

وقـد نشرت المجلة الطبية البريطانيـة في عدد أول هذا الشهر مراجعة لنتائج تجارب لقـاح الكبار من فيروسات ضعيفة جداً، بغية الوقاية من الإصابة بالحزام الناري والتخفيف مـن آلام الأعصـاب المبرحة في المناطق المصابة التي قـد تستمر مدة طويلة لدى مرضى الحزام الناري، بناء على عدد من المقالات العلمية أهمها بحث الدكتور أوكسمان من جامعة كاليفورنيـا بالولايات المتحدة، والذي نشر في عدد يونيو من سنة 2005 من مجلة نيوإنغلاند الطبية الأميركية.

النتائـج حتـى اليوم مشجعة، إذ شملت الدراسة المقارنـة حوالي 40 ألف شخص ممن تجـاوزوا سـن الستين من العمر وثبتـت إصابتهم في السابق بفيروسـ فارسيلا زوستر عبر تحليـل الدم، فبعد متابعة تجـاوزت ثلاث سنوات وجد انخفاض في معـدل الإصابة بحالات

الحــزام الناري بنسبــة مهمة بلغت 51%، وتقليــل حالات ألم الأعصاب المبــرح الذي يعقبه بنسبة 67%، وكذلك تقليل المضاعفات حال الإصابة به لو حصلت بنسبة 61%. وكان اللقاح الجديــد الــذي يفوق 14 مــرة قوة لقــاح الأطفال من الجديــري المائي آمناً ولــم يتسبب في مضاعفات مصاحبة بنسبة مهمة.

وأثبــت اللقــاح الجديد الذي يفوق بأربع عشرة مرة قــوة لقاح الأطفال، جدوى لا مجال للشك فيها في الوقاية وتخفيف المضاعفات، لكن هناك لا تزال رغبة لدى البعض بمزيد من الدراسة الأوسع والأطول خاصة فيمن تجاوزوا سن الثمانين.

الحزام الناري: مشاغبة فيروس كامن

الحــزام الناري : مرض يحصل بشكل حاد نتيجة الإصابــة بالتهاب فيروس «فارسيلا زوستــر» الــذي يؤدي إلــى ظهور طفــح جلدي وبثــور مؤلمة بدرجــة تكون مبرحــة في غالب الحالات.

الإصابــة عبــارة عــن مشاغبة وإزعاج يقوم به هــذا الفيروس بعــد أن دخل الجسم في مرحلــة سابقــة وغالباً أثناء الطفولة التــي ينتج عنه مرض الجديري المائــي، أو العنقز، إذْ بعد هدوء هذه الإصابة الأولية تذهب الفيروسات للسكون وتكمن في مناطق نائية في الجهاز العصبي دون إثارة أي أعراض لسنوات.

السبــب في عودة إثــارة هذه الفيروســات الكامنــة للمتاعب غير معروفــة حتى اليوم، لكــن الكثيرين يعتقــدون أن السبب: هو الضعف الذي ينتاب جهــاز المناعة ووسائل مراقبته للفيروســات إمــا نتيجة للتقدم في العمر. أو حالات التوتر والضغط النفسي، أو الحالات التي يصاحبهــا نقصــ وضعف في المناعة كالأمراضــ المزمنة مثل: مرض السكــري، أو الفشل الكلــوي، أو سرطان الدم وغيره مــن أورام الجسم، إضافة إلى تنــاول الأدوية المثبطة لهمَّة وقــوة مناعة الجسم فــي حالات زراعة الأعضــاء، أو الالتهابات الذاتيــة كأمراض المفاصل وغيرها، أو نتيجة لأمراض نقص المناعة مباشرة كالإيدز.

حينمــا ينشــط الفيروس بعد أن ظــلَّ كامناً لسنوات في مناطق الجهــاز العصبي، فإنه ينتشــر في منطقة الجلــد التي يغطيها إحساس العصب، فكل عصــب يخرج مثلاً من الحبل الشوكــي يغطــي إحساس منطقــة من الجلد على أحــد جانبي جذع الجسم. لــذا نجد البثور

والطفح الجلدي على هيئة حزام أقرب ما يكون على هيئة مستطيل في المناطق الجلدية الممتدة في غالب الأحوال ما بين العمود الفقري إلى منتصف الصدر.

أما إصابة الوجه والعنق فهي أقل وتظهر إما على العصب الثلاثي، أو على عصب الوجه. فإذا كانت الإصابة في العصب الثلاثي وهو العصب الخامس من الأعصاب الخارجة



من الجمجمة والذي يغطي إحساس غالب الوجه، فإن له ثلاثة فروع: أحدها : يغطي الجبهة، والثاني : منتصف الوجه، والثالث : الجزء السفلي منه، وعلى حسب إصابة أي فرع تكون منطقة انتشار البثور، وهي ما تشمل العين، أو الفم على أحد الجانبين. وإصابة العين تعتبر بالتعريف الطبي حالة طارئة لأنه قد يؤدي إلى فقدان البصر إن لم يعالج بطريقة سليمة وفورية. إصابة عصب الوجه وهو العصب السابع من الأعصاب الخارجة من الجمجمة، قد تؤدي إلى شلل عضلات الوجه وفقدان السمع وحاسة الذوق في نصف اللسان، إضافة إلى ظهور البثور حول الأذن وفي قناة الأذن.

ويبدأ المرض حينما يغادر الفيروس مكمنه وينتقل عبر العصب إلى الجلد حينها يبدأ المرء بالشعور بالألم، أو الحرقة النارية في الجلد، وذلك قبل ظهور أي شيء. ثم بعد يومين أو ثلاثة من وصول الفيروس إلى الجلد تظهر بقع من الطفح الجلدي والبثور التي تشبه ما يظهر في بدايات العنقز، وتأخذ في الزيادة حجماً وعدداً، ثم بعد حوالي خمسة أيام من ذلك تبدأ أغطية البثور الكبيرة بالتمزق وتتحول البثور إلى قروح جلدية ما تلبث مع الوقت أن تجف من إفرازات السوائل الشفافة الصفراء التي في الغالب ما تصيبها مشاركة البكتيريا في عملية الالتهاب. ثم بعد جفاف هذه القروح، فإنها تتقشر وتزول خلال ثلاثة أسابيع مخلفة وراءها طبقة وردية من الجلد الرقيق الملتئم.

الحزام الناري قد يؤدي إلى ظهور ما يعرف بألم ما بعد الإصابة بالفيروس، وهي حالة قد تستمر لسنوات لدى 50% من المرضى وتسبب آلاماً حادة مبرحة ومزعجة خاصة لدى المتقدمين في العمر.

الجديري المائي مرض شائع بين الأطفال

الجديري المائي، أو العنقز : هو مرض شائع يصيب الناس في غالب الأحيان أثناء مرحلة الطفولة نتيجة العدوى بفيروس «فارسيلا زوستر» وهو أحد الفيروسات من مجموعة الهربس التي تبلغ حوالي مائة نوع، ما يصيب الإنسان بالأمراض الشائعة منها هو ثمانية أنواع.

الفيروس شديد العدوى ينتقل عبر الهواء بالسعال، أو العطس، كما ينتقل عبر المس المباشر لسائل بثور الطفح الجلدي في حالات الجديري المائي، أو حالات الحزام الناري. والعدوى تصيب الكبار ممن لم يصابوا من قبل، كما تصيب الصغار، والمرض قد يظهر في الغالب مرة واحدة في العمر وقد يتكرر في وجود حالات نقص المناعة.

العدوى تؤدي إلى ظهور بثور وطفح في الجلد مثير للحكة، يبدأ في الظهر، أو الوجه، أو البطن ثم ينتشر في بقية أنحاء الجسم. هذه البثور تغلفها طبقة رقيقة من الجلد ما تلبث أن تتمزق ليخرج منها سائل شفاف قد يحول إلى سائل عكر، مما ينتج عنه قروح في الجلد تجف مع الوقت ليغدو لونها بنيًّا غامقاً. ومما يميز الجديري المائي أنه يوجد على الجلد بثور في مختلف المراحل بخلاف الحزام الناري التي تتشابه مراحل وشكل البثور فيه.

المضاعفات قد تكون بحصول التهاب رئوي، واضطرابات في نزيف الدم، والتهاب الدماغ إضافة إلى التهاب البثور بالبكتيريا، إضافة إلى احتمال الإصابة بالحزام الناري في مرحلة لاحقة من العمر.

الطفل المريض تكون قد أصابته العدوى قبل يومين من ظهور الطفح الجلدي، ويظل قادراً على تعريض الغير لعدوى المريض، حتى إلى مدة أسبوع، أو جفاف بثور الجلد بالكامل، وهي الفترة التي يجب على الطفل عدم الاختلاط بمن لم يصب من قبل كالأطفال في المدرسة، أو الحوامل.

إذا أصيبــت الحامل لأول مرة بالفيروس في أول خمسة أشهر من الحمل، فإنها عرضة لإسقــاط الجنيــن، وإذا أصيبت قبل الــولادة بخمسة أيام، أو خلال يوميــن بعد الولادة، فإن الجنين عرضة للإصابة بشكل مؤثر على صحته؛ لأن هنـاك احتمالاً كبيراً أن يكون الفيروس انتقـل إليــه من الأم دون أن تتاح له الفرصة أن يأخذ الأجسام المضادة من الأم، الأمر الذي يستوجب رعاية طبية عالية له. الأم التي أصابها الفيروس في السابق تعطي الجنين والرضيع مناعــة قد تحمي الوليــد، لذا، فإن لقاح الجديــري المائي، يعطى للأطفــال بعد إتمام عمر سنة.

التهابات المسالك البولية المتكررة



إن التهابات المسالك البوليةِ UTIS هي حالة مرضية شائعة في الأطفالِ عموماً. وتشير الدراســات إلى أنه عند عمر 5 سنوات، يكون حوالــي 8% مِنْ البناتِ وحوالي 1% إلى 2% مِنَ الأولادِ قد أصيب على الأقل مرة واحدة بالتهاب في الجهاز البولي. وهو يحْدث عند الإصابة بالعدوى والتَلوّث في الكِلى، الحالب، المثانة، أَو الإحليل.

ومن أهم أعراض التهابات المسالك البولية: ألم عند التَبَوُّل، تغيّرات في مظهر البول،

وفـي عـدد مرات الترددِ على الحمام، أو وجود رائحة في البـولِ، أو حُمَّى، أو برد، أو فقدان الشهية، أو غثيان، أو تقيؤ، أو ألمَ أسفل البطن، أو ألم أسفل الظهر.

إن تكـرار الإصابة بالتهابـات المسالك البولية Recurrent UTIs يُمْكِـنُ أَنْ يُسبّبَ بلل السريـر مثـلاً: bedwetting عنـد الأطفال الذين كَانـوا جافين سابقاً فـي الليل. والأطفال الرُّضَّـع قَـدْ تظهر عليهم علامـات غير محدّدة. ويُواجـهُ بَعْض الأطفالِ التهـاب المسالك البولية بشكل متكرر (ويسمى التهاباً متكرّراً أيضاً).

وإذا تـرك الالتهـاب المتكـرّر بدون علاج فقد تحـدث أضرار بالكليـة، خصوصاً في الأطفــالِ أصغرِ مِنْ 6 سنوات. ويجب على الوالدين معرفة إشارات هذه الإصاباتِ المتكرّرةِ وطلب المساعدة لحماية الطفلِ.

أنواع الالتهابات

.التهـاب المثانة البوليـة: هذا النوع هو الأكثر شيوعاً بين حالات التهابات المسالك البوليــة، وهو عبارة عن عدوى بالمثانةِ ويُمْكِنُ أَنْ تَصْعـد البكتيريا بسببها من الإحليل إلى المثانةِ، والإحليل هو العضل الأنبوبي الذي يسْمحُ للبولِ بمُغَادَرَة الجسم مِنَ المثانةِ.

.التهاب الإحليل: والذي يَحْدثُ عندما تُصيبُ البكتيريا الإحليلَ.

.التهـاب كلـوي حويضـي: يحدث عندمـا يسير ويتدفق البول خلفياً مـنَ المثانةِ إلى الكِلى، أَو عند وجود عدوى في مجرى الدم تَصِلُ الكِلى.

وهنــاك عدد من أمراض المسالك البولية ترتبط بالالتهابات المتكرّرة، والتي تحدث أحياناً بالارتباط مع حالات أخرى، مثل:

مســار البول عكسياً vesico ureteral reflux VUR، وهو موجود في 30% إلى 50% مِنْ الأطفالِ الذين لديهم التهاب في المسالك البولية، وهي حالة خلقية (موجودة منذ الولادة) وتسمـح للبول بالتدفق خلفياً مِنْ المثانة إلى الحالبِ (مركب شبه أنبوبي رقيق يحْملُ البولَ مِـنْ الكليةِ إلى المثانة) ويَصِلُ الكلى أحياناً. فإذا كان البول في المثانةِ مُصَاباً بالبكتيريا، فإن مسار البول عكسياً VUR يُمْكِنُ أَنْ يُؤدّي إلى التهاب كلوي حويضي.

- انتفــاخ الكلــى hydronephrosis: وهو حدوث توسع في إحدى أو كلتا الكِليتين بسبب وجود عائقِ في تدفقِ البولِ وعادة سببه مسار البول العكسي الحادّ أو انسداد الحالب.

الأطفــال المصابون بانتفاخ واتســاع الكلى hydronephrosis أحيانــاً يكونون في خطر الإصابة المتكررة بالتهابــات المسالك البولية، وقد يحتاجون لأخذ جرعات يومية منخفضة مِنَ المضادات الحيوية لمَنْع حدوث هذه الالتهابات UTIS .

لكــن لَيسَ كُلّ حــالات الالتهابات المتكررة يُمْكِــنُ أَنْ تُنسب إلى هــذه الأجسام الشاذة المتعلقة بالتركيب، فعلى سبيل المثال، الطفل الذي لا يَتبوّلُ كثيراً وبما فيه الكفاية أَو لا يَرتاحُ بشــكل صحيح خلال التبــوّل، هو سبب شائــع للإصابة بالتهابات المسالــك البولية. وهناك حــالات أخرى غير مرتبطة، وتُساومُ دفاعــات الجسم الطبيعية، مثل أمراض نظام المناعة، يُمْكِنُ أَنْ تُؤدّي إلى التهابات المسالك البولية المتكرّرة أيضاً. إضافة إلى ذلك، فإن استعمال قسطرة بولية غير معقّمة، يُمْكِنُ أَنْ تُقدّمَ البكتيريا إلى الجهاز البولي وتُسبّبَ العدوى.

بالرغــم من أن التهابات المسالك البولية UTIS يُمْكِــنُ أَنْ تُعالَجَ بالمضادات الحيوية، فمــن المهم للطبيبِ استبعاد أيّ حالات مرضية شاذة فــي الجهاز البولي عندما تَحْدثُ هذه الإصاباتِ مراراً وتكراراً.

بَعْضــ هذه الحالات يُمْكِنُ أَنْ تُكتَشفَ، حتى قبل الــولادةِ، فحالات انتفاخ واتساع الكلى Hydronephrosis ، يمكــن أَنْ تكتَشــفَ في الجنين بالأشعة فــوق الصوتية بحدود 16 أسبوعاً مــنَ الحملِ إذا كانت حالــة خلقية تكوينية. وعندمــا تشكّلُ هذه الحالات خطــراً هامّاً للكلى الناميــةِ، فيمكن أن تُجرى الجراحة بينما الطفل الجنين في الرحم؛ على أية حال، وفي أكثر الحــالاتِ، يَنتظرُ الأطباء إلى ما بعد الولادةِ قبل مُعَالَجَة الحالة؛ لأَن نِصْف الحالات من هذا النوع تقريباً تَختفي قبل الولادة.

عندما يولد طفل رضيع مصاب بحالة انتفاخ واتساع الكلى hydronephrosis أَو مصاب بأي حالة شاذة أخرى، يجب مراقبة ضغط دم الطفل الرضيع بعناية؛ لأن بَعْض حالاتِ شذوذ الكليــةِ يُمْكِــنُ أَنْ تُسبّبَ ضغطَ دم عــال. وقد يحتاج الأمر إلى عمل أشعة فــوق صوتية لإلْقاء نظرة فاحصة جداً على المثانة والكلى.

وتشيــر الدراسات إلــى أن 1% مــنْ الأطفالِ تقريباً، يكــونُ عِنْدَهُم جهــازان جمع بول بالكِلــى. البعض مِــنْ هؤلاء الأطفالِ سَيكــونُ عِنْدَهُمْ إعاقة وانسداد فــي إحدى أجهزة جمع البول بالكلى، والذي قَدْ يُؤدّي إلى حالة انتفاخ الكلى hydronephrosis ويمكن تشخيص هذه الحالة في العديد مِنْ الحالاتِ بعمل أشعة فوق صوتية قبل الولادة.

نتائج واعدة لعلاج التهاب المفاصل بالكركم الأصفر



منــذ إصدار هيئة الغذاء والــدواء الأميركية تحذيراتها حول بعضــ الأدويــة الشائعة كمضــادات للالتهابــات مثل سيليبريكســ تحــول 40% تقريبــاً من مرضــى التهاب المفاصــل الأميركييــن إلى استخــدام وسائــل الطــب البديــل والمكمــل، بما في ذلك المكمــلات الغذائيــة والعلاجات البديلة.

لكــن فعالية الكثير من مكونات هــذه المكملات لم تدرس بما يكفــي. ومما يزيد الأمر تعقيــداً، أن معظــم هذه المكملات التي تصــرف بدون وصفة طبيب، لا تخضــع في إنتاجها وترخيصها لنفس معايير ترخيص الأدوية، كما يتفاوت تركيب المكملات بشكل واسع.

بَيْــد أن دراسة جديدة أجراهــا فريق بحث من جامعة أريزونا قــد اختبرت تأثير وآلية عمــل مسحوق الكركم الأصفر على التهاب المفاصل، والكركــم هو بهار ومكمل نباتي يعتقد منذ القديــم بخصائصه المضادة للالتهابات. وتنشر الدراســة في العدد الحالي من مجلة «التهاب المفاصل والروماتيزم»، وأصدر الناشرون خلاصة لها أتاحتها هيئة «يوركاليرت».

كان الباحثــون - بقيــادة جانيت فنك وباربرا تيمرمان - قــد أظهروا في دراسة سابقة

أن الكركم يمكن أن يمنع التهاب المفاصل في فئران المختبرات. أما في الدراسة الجديدة، فقد وسعوا بحثهم للمقارنة بين التركيب الكيميائي لمستخلص الكركم التجريبي ومكملات الكركم الغذائية المتوافرة تجارياً بدون وصفة طبيب.

كذلك، قام الباحثون باختبار جرعة من نسخة الكركم التجريبية على التهاب وعطب المفاصل، وتحديد تأثيره على مسببات الالتهاب، وتأكدوا من الآلية التي يقي بها الكركم المفاصل لدى مرضى التهاب المفاصل arthritis .

بيّنت النتائج الأولية للدراسة الجديدة أن نسخة من مستخلص الكركم الخالي من الزيوت الأساسية كان لها تأثير ملموس على التهاب المفاصل، وشابه تركيبها إلى حد كبير تركيب مكملات الكركم المتوافرة تجارياً. استخدمت هذه النسخة من الكركم في التجارب اللاحقة، وظهرت قدرتها على منع التهاب المفاصل الحاد والمزمن، حتى لدى تناولها بعد استحثاث، أو استحداث هذه الحالة المَرَضِيَّة لدى حيوانات التجارب.

آليات ونتائج

كذلك، قلل الكركم بدرجة هامة من عطب المفاصل الناجم عن التهابها وبروتين (ب) المسيطر على التعبير الجيني (الوراثي) لمواد مثل: NFB التي تتسبب في الاستجابات الالتهابية. كما بدل الكركم تعبيرات مئات الجينات المسؤولة عن تورم وعطب المفاصل ومنع زيادة خلايا تفتيت العظام في المفاصل.

وهذه الدراسة هي الأولى التي توثق تكوين مركب يحتوي على الكركم وهو مشابه لمنتجات الكركم المتوافرة تجارياً، كما وثقت الآليات التي يخفض الكركم بموجبها أضرار التهاب المفاصل.

ويرى الباحثون أن مكملات الكركم الغذائية فيما يبدو تشترك في نفس آلية الفعل الموجودة لدى العلاجات الصيدلانية المضادة لالتهاب المفاصل. ومن المحتمل أن مكملات الكركم تعترض جينات «كاي» في مرحلة التطور، والتي تستهدف مسارات NF الالتهابية الأخرى، نظراً لتعقيدها الكيميائي.

إمكانات واعدة

ويبــدو أن الكركم يمنــع ردود الفعل الالتهابية المبكرة، كما يتضــح من حقيقة أنه كان فعالاً عندمــا بدأ استخدامه بعد استحداث التهاب المفاصــل لدى حيوانات التجارب بثلاثة أيام. بينما لم يظهر نفس الفعالية لدى استخدامه بعد ثمانية أيام، كما لاحظ الباحثون.

ويــرى الباحثــون أن الكركم يتيح إمكانــات واعدة في علاج التهــاب وعطب المفاصل. ويلفتــون إلى أن التأثيرات النباتية المضادة للالتهــاب يمكن الاستفادة منها فقط إذا ما تم تحليل محتواها الكيميائي.

ويخلص الباحثون إلى أنه قبل التوصية باستخدام مكملات الكركم طبياً، ينبغي إجراء تجارب إكلينيكية لأجل التحقق، أو تحديد ما إذا كانت جرعات كافية من مستخلص الكركم مكتمــل الخصائص تستطيع فعلاً منع أو كبح تفاقم مرض التهاب المفاصل الروماتيزمي، ولأجل استكشاف أي فوائد ممكنة لمكملات الكركم الغذائية في منع صور أخرى أكثر شيوعاً من التهاب المفاصل بين السكان بشكل عام.

ثآليل الطفل قد تختفي خلال سنة دون علاج



الثآليـل هي نموات جلدية غير سرطانية تسببها عـدوى فيروسية في الطبقة العليا من الجلـد، وتسمى هـذه الفيروسات المسببة بالثآليل: فيروس الـورم الظهاري البشري HPV . عـادة تكون الثآليل بنفس لون الجلد ويكون ملمسها خشناً لكنها أيضاً قد تكون أغمق لوناً، أو مسطحة، أو ناعمة الملمس، ويعتمد هذا التنوع على المكان الذي تنمو فيه.

كم نوعاً من الثآليل يوجد؟

هنـاك أنواع عـدة منهـا: الثآليـل العاديـة - الثآليل (الأخمص) القدميـة - الثآليل المسطحة.

1 – الثآليل العادية : عادة تنمو على الأصابع وحول الأظافر وعلى اليدين وهي توجد علـى الأكثر في المناطق التي تشقق فيهـا الجلد، على سبيل المثال: عندما تكون الأظافر قد قضمـت، أو نتفت الأجزاء الجلديـة الميتة حولها (ما يدعى بالسـاف). عادة ما يدعى هذا النوع من الثآليل ثآليل (البذرة)؛ لأن الأوعية الدموية للثؤلول تكون بقعاً داكنة تشبه البذور.

2 – الثآليل القدمية : وتكون عادة في أخمص القدم وتسمى: بالثآليل الأخمصية وفيما إذا تكونت هذه الثآليل بمجموعات، فإنها تسمى: ثآليل الفسيفساء. معظم الثآليل الأخمصية لا تكون ملتصقة على سطح الجلد مثل الثآليل العادية بأنها قد تكون بقعاً داكنة، وهي تسبب الألم، وقد تشعر المُصاب بها بأنها كالحجر عند ارتدائه الحذاء.

3 – الثآليل المسطحة : وتكون أصغر وأنعم من غيرها من الثآليل وتميل للنمو بأعداد كبيـرة 20–100 ثؤلول فـي المرة الواحدة. وقد تحـدث في أي مكان لكنها أكثـر شيوعاً عند الأطفـال فـي الوجـه، أما عند البالغيـن فإنها عادة توجـد في منطقة اللحيـة عند الرجال، أو الرجليـن عنـد النساء، وعلى الأغلـب يساعد التهيج الذي تسببـه الحلاقة في ظهور هذه الثآليل.

كيف تصاب بالثآليل:

تنتقـل الإصابة بهـا من الشخص لآخر بعضـ الأحيان بطريقة غيـر مباشرة، والفترة الزمنيـة التي تظهـر فيها الثآليل تكون طويلة لدرجة أنها قد تكـون عدة أشهر في العادة من حدوث وقت التلامس مع المسبب، لكن خطر التلامس مع أيدي أو أقدام أو الثآليل المسطحة، لأي شخص آخر مصاب بها هو أمر ضئيل الحدوث.

لماذا يصاب بعض الناس بالثآليل فيما غيرهم لا يصاب :

يصاب بعض الناس بالثآليل اعتماداً على المرات التي يتعرضون بها إلى الفيروس، كما ويصـاب المـرء بها بسهولة أكبر إذا كان جلده تالفاً بطريقة مـا، وهذا يفسر كثرة احتمالية إصابة الأطفال الذين يقضمون أظافرهم، أو ينتفون النتوءات الجلدية الميتة حولها، إضافة إلـى أن بعض الأشخاص هم فحسب أكثر التقاطـاً لفيروس الثآليل من غيره من الفيروسات عامـاً، كما أن بعض الأشخاص أكثر التقاطاً لفيروس البرد، كذلك فإن المرضى ذوي جهاز المناعة الضعيف هم أيضاً ميالون إلى التقاط فيروس الثآليل.

هل يجب علاج للثآليل؛

عنـد الأطفـال قد تختفي الثآليـل دون أي علاج في فترة أشهر إلـى سنة، لكن بالنسبة للثآليل المزعجة، أو المؤلمة، أو التي تزداد تعدادها بسرعة، فإنها يجب أن تعالج، أما الثآليل عند البالغين عادة تختفي بسهولة، أو بسرعة اختفائها عند الأطفال.

كيفية علاج الثآليل؛

هناك أنواع عدة من العلاجات اعتمادا على عمر المريض ونوع الثؤلول .

1. الثآليل العادية:

يمكـن علاجها عند الأطفـال بالمنزل، حيـث ينصح بوضع حمضـ السيلاسيليك إما سائـلاً ، أو هلامياً ، أو لاصقاً على الثؤلول، وعادة يكون هذا العلاج غير مرح، وكما قد يحتاج لأسابيـع عدة للحصـول على النتيجة المُرْضِيـة، لكن في حال التهاب الثآليـل أثناء العلاج، فإنـه يجب إيقافه ولو مؤقتاً، أما بالنسبة للبالغين والأطفال الأكبر سناً، فإنه عادة ما يفضل استخدام المعالجة بالتبريد (التجميد) وهذه الطريقة هي غير مؤلمة جداً، ونادراً ما تسبب ترك تندبات لكن عادة ما يتطلب تكرار العلاج فترة فاصلة تقدر 1-3 أسابيع، أيضاً الجراحة بالليـزر والتي قد تستخدم لعلاج الثآليل العنيدة، التي لم تستجب لأي نوع من وسائل العلاج الأخرى.

2 - الثآليل القدمية:

وهـي صعبـة العـلاج؛ لأن الثؤلول يكون تحـت الجلد ويتضمـن العلاج هنـا استخدام لاصقـات حمضـ السيلاسيليك، ووضع مواد كيميائية أخرى علـى الثؤلول، أو استخدام أحد العلاجـات الجراحية مثل: الجراحـة بالليزر، أو الجراحة العادية، كمـا وقد ينصح الطبيب بانتعـال أحذية خاصة لتخفيف الضغط على الثؤلول، وبإبقاء القدم جافة، حيث إن الرطوبة تسمح للثآليل بالانتشار.

3 - الثآليل المسطحة:

وعـادة تكون بأعـداد كبيرة وتعالـج بالطرق المذكـورة سابقاً، لذلك عـادة ما ينصح بطريقـة التقشير باستخدام مواد تستخدم يومياً كحمض السلاسيليك، ويتطلب الأمر زيارة عيادة الطبيب بشكل دوري لإجراء العلاجات الجراحية، والتي تكون ضرورية أحياناً.

ما هي بعض علاجات الثآليل الأخرى:

هناك أنواع من الليزر المستخدم لعلاج الثآليل، حيث يدمر العلاج بالليزر بعض أنواع الثآليل. هناك طريقة أخرى، وهي حقن كل ثؤلول بعقار يسمى: Bleomycin وقد يكون حقنه مؤلماً، كما قد يكون له آثار جانبية أخرى.

المعالجة المانعة: Immunotherapy

والتي تحفز الجسم لاستخدام جهاز الرفض عنده، وهناك العديد من أنواع المعالجة هـذه، والتي يتم استخدامها، فإحـدى الطرق هي جعل المريض متحسســاً لمادة كيميائية معينــة، والتي تدهــن على الثؤلول، ثم يكـوّن الجسم رد فعل تحسسياً بسيطــاً حول الثؤلول المعالج، وقد يؤدي هذا إلى زوال الثؤلول تماماً.

ماذا عن الثآليل المتكررة الحدوث:

بعض الأحيان يبدو كما لو أن الثآليل الجديدة تظهر بسرعة بعد زوال الثؤلول القديم، وقد يحدث هدراً؛ لأن الثؤلول القديم قد طرح الفيروس في منطقة الجلد المحيطة قبل أن يعالج، وفي الواقع ما يحدث هو أن الثآليل الصغيرة الجديدة تنمو حول الثؤلول الأم، ولذا، فـإن أفضل طريقة تمنــع حدوث هذا هو علاج الثؤلول الجديــد بسرعة قدر الإمكان مجرد ظهــوره، ولذا يكون أمامه وقت قصير لطــرح الفيروس في الجلد المحيط، ويساعد فحص طبيبك الجلدي على طمأنتك بأن الثؤلول المعالج اختفى تماماً.

الأطفال المصابون بالديدان ذات الكلاليب، يعانون من فقر الدم وسوء التغذية البروتينية



الديـدان ذات الكلاليـب هي من أكثر الديـدان انتشاراً في كافة أنحـاء العالم، وأيضاً أكثـر من بليون شخص في كافة أنحـاء العالم يعانون منها، ويعاني الأطفال المصابون بهذه الديدان بشدة من فقدان الدم المعوي، مما يؤدي إلى حدوث نقص في الحديد والذي بدوره يؤدي إلى حدوث فقر دم بالإضافة إلى سوء التغذية البروتينية.

- طول الديدان 5 – 13ملم.
- تنتج حوالي 10 – 30 ألف بيضة في اليوم.
- تعيش على جدار الأمعاء الدقيقة.
- تبقى في الأمعاء مدة 5 سنوات.



كيفية الإصابة بهذه الديدان

بعد خـروج البيض من البراز إلى التربة الرطبة تتطور إلى يرقة ناضجة تتحرك والتي بدورهـا تخترق الجلد أثناء اللعب بالتراب من قبل الأطفال، ثم تهاجر هذه اليرقة لكي تنمو عن طريق الدم والرئتين إلى الأمعاء الدقيقة، حيث تنضج هناك وتصبح دودة ذكراً وأنثى.

وهذه الديدان لها أسنان تتعلق بجدار الأمعاء وتتغذى على الدم، وتحدث نزيفاً مستمراً ولكنـه بسيـط، ومع كثرة الديـدان واستمرار فقدان الدم على مدار السنـة، يؤدي إلى نقص الحديد، ومن ثم إلى فقر الدم، ومن ثم التأثير على الوظيفة المعرفية والإدراكية للطفل.

الأعراض والمخاطر

1 - التهابـات جلدية: ويحدث ذلـك أثناء اختراق اليرقة لجلد الطفل والذي يقوم بحك الجلد بقوة، حتى يلتهب.

2 - التهاب في القصبات الهوائية والحنجرة أثناء هجرة اليرقات عبر الرئتين، ويحدث ذلك بعد أسبوع من التعرض. كذلك يمكن أن يلتهب البلعوم أيضاً.

3 - آلام فــي البطــن ومغصــ يثار عــادة بالطعــام ويشبه أحيانــاً آلام التهــاب الزائدة الحادة.

4 - يُعانــي بعض الرُّضَّــع المصابيــن ببعض الأنــواع الشديدة من إسهــال وبراز زفتي (أسود) ونقص، أو توقف في النمو مع فقر دم شديد ويمكن أن يؤدي إلى الوفاة.

5 - فقــر الدم نتيجة كما ذكرت فــي المقدمة لنقص الحديد واستمــرار نزيف الأمعاء البسيط على مدار السنة.

التشخيص

يصعــب أحيانــاً اكتشــاف الإصابة بهذه الديــدان ولكن بفحص البــراز ورؤية البيوض واليرقــات بواسطــة خبير في هذه الديدان يمكن اكتشاف ذلــك. ذلك أحياناً لا توجد بيوض في البراز.

فيمكــن استعمــال المنظار وأخذ عينة مــن الأمعاء وفحصها واكتشــاف الدودة كاملة، كذلك يحتاج إلى فحص الدم ومعرفة سبب فقر الدم والتأكد من ذلك.

العلاج

إن أهداف المعالجة هو التخلص من الديدان ذات الكلاليب بواسطة الأدوية المضادة للديدان، بالإضافة إلى دعم تغذية الأطفال جيداً، وتعويض نقص الحديد والبروتين.

إن الأدويــة المضادة لهــذه الديدان بعضها يؤثر على الجنين، وعلى بعض الأطفال، لذا كما ذكرت يستحسن اختيار الأدوية المناسبة من قبل الطبيب المختص.

المتلازمة البروتينية تصيب الصغار والكبار



أمراض الكلى تعد من الأمراض المنتشرة في منطقتنا العربية، والتي باتت تنتشر بشكل كبير لأسباب عديدة يعود بعضها لطبيعة المنطقة ومناخها، ومن أكثر أمراض الكلى انتشاراً تلك التي تصيب الأطفال وعلى رأسها ما يسمى: بمتلازمة النفروز الكلوية، أو المتلازمة البروتينية، فما هي هذه المتلازمة وما أسبابها وكيف يتعامل معها الأطباء؟

للإجابة عن هذه الأسئلة وغيرها التقت «الصحة أولاً» بـ د. «مازن أبو شعبان» أخصائي طب الأطفال وأمراض الكلى عند الأطفال، والذي حدثنا عن المتلازمة البروتينية قائلاً: لدى الإصابة بالمتلازمة البروتينية تزداد كمية البروتينات المترسبة في البول، وهذا البروتين

المترسب كان من المفروض أن يعاود دورته إلى الدم، وبترسبه في البول سيفقد.

ونتيجــة فقــدان البروتين عن طريــق البول يحدث للجســم أعراض كثيــرة فالبروتين ضروري لنمو كل الخلايا، ومن أهمها وخصوصاً عند الأطفال خلايا الدماغ وأيضاً عضلات الجسم ونموه بشكل عام، وتتحكم البروتينات أيضاً في امتصاص الكثير من الأملاح والمعادن الأساسية لجسم الإنسان، وأهمها الكالسيوم الذي يدخل في تركيب العظام والأسنان.

فالطفــل الذي يُعاني من فقــدان كبير للبروتين عن طريق البــول، والذي بدوره يحدث نقصــ فــي كمية البروتين في الدم، يُعاني عادة من ضعف في النمو وتجميع للمياه في أماكن مختلفــة من الجسم وخصوصاً حول العينين والوجه، ويأتــي بعدها كل المناطق التي تتحكم بها الجاذبية الأرضية.

وذلــك لأن الجاذبية تقوم بشد السوائل في جسم الإنسان وتنزلها لأقصى مكان ممكن في الجسم، وهي الأقدام والأعضاء التناسلية وفي البطن، وهذه الأعراض الظاهرة للمرض والتــي يلحظها المحيطون بالشخص المُصاب، والذي يقلقنا ويــؤدي لظهور المشاكل هو ما يحدث داخل الجسم.

طرق الإصابة

عن الطرق المؤديــة للإصابة بهذا المرض قال د. أبو شعبان: إن للمتلازمة البروتينية ثلاث طرق وأهمها وأكثرها انتشاراً هو عن طريق الوراثة، وهو من أنواع المتلازمة البروتينية المتوارثــة، حيث يولد الطفل وهو يحملها، ويعاني مــن ظواهر المرض الخارجية بعد الولادة بفترة قصيرة.

حيث يبدأ تجمع المياه في الوجه وباقي أجزاء الجسم، وكذلك تتجمع المياه في الأغشية التي تحيط الأعضاء المهمة في جسم الإنسان كالرئتين والقلب، وتجميع المياه حول الرئتين يؤدي إلى حدوث ضغط عليها قد يتطور لضيق في التنفس في مراحل متقدمة، وتجميع المياه حــول بطانــة القلب تحد مــن عمله وقدرته، مما يــؤدي إلى هبوط مفاجئ فــي عضلة القلب، وتجميع المياه في الغشاء المبطن للدماغ قد يؤدي إلى عدة أمراض كالصرع وغيره.

وللإصابــة بالمتلازمة البروتينية وراثياً يجــب أن يكون أحد الأبوين أو كلاهما حاملين للمرضــ لكي ينجبوا طفــلاً يُعاني من المتلازمــة البروتينية الوراثية، وهي مــن الأنواع التي

يصعب علاجها ذلك لأن الكلية تكون مولودة مع الإنسان مختلة، والطرق الأخرى للإصابة بالمتلازمة هي المكتسبة، وهي مقسمة لعدة أجزاء جزء بسيط يستجيب للعلاج بسهولة، وجزء لا يستجيب للعلاج.

وقد يتطور ويدخل في عملية تليف للكليتين، ومن الممكن أن يؤدي لفشل كلوي في المستقبل، وهنا تقع المسؤولية على عاتق طبيب الكلى في كيفية مهاجمة المرض بسرعة، ووقفه عند حده وعدم السماح له بالتطور لمراحل أخرى.

سبل التشخيص

وحول كيفية تشخيص مرض المتلازمة البروتينية، قال «د. أبو شعبان»: تشخص المتلازمة البروتينية بالنظر في معظم الأحيان، والأم التي تحضر طفلها ليست طبيبة، فقد لاحظت الانتفاخات في جسم طفلها ووجهه، مما دفعها للشك أن هناك مشكلة، وهذه الظواهر التي تصيب الأطفال تصيب الكبار أيضاً، فالمتلازمة البروتينية مرض واحد يصيب الأطفال والبالغين، والفرق الوحيد أنه في سن الطفولة من السهل علاج المرض فكلما كانت الإصابة بعمر أكبر كان العلاج أصعب.

والأسباب معقدة أكثر، وبالنسبة للتشخيص فله أكثر من شق، الأول : السَّريري، حيث يتم فحص المُصاب، والظواهر التي عليه من انتفاخات وتجمع مياه، وخلال الفحص السَّريري يجرى للمريض فحص للبول، فيلاحظ أن كمية البروتين الموجودة في البول تكون إيجابية بنسب عالية، أي أن فقدان البروتين عن طريق البول أصبح كبيراً.

وهذا يعني أن أعراضها بدأت داخل جسم المصاب، وليس كل وجود للبروتين في البول يعني الإصابة بالمتلازمة البروتينية ولكن عندما يكون بنسب عالية وتظهر الأعراض الخارجية على جسم المصاب، وتجمع المياه يحدث بسبب أن الجسم البشري عند فقدان أي مركب داخله تحاول أعضاؤه تعويضها، فبمجرد حصول فقد للبروتين عن طريق البول، لأي سبب من الأسباب يقوم الكبد بتعويض الكمية، خصوصاً لو كانت قليلة ومعقولة فلا يشعر الجسم بنقص البروتين.

ولكن في حال ازدياد الكمية المفقودة، فإن الكبد لا يستطيع تعويضها فيحدث إرهاق للكبد، وفي نفس الوقت تظهر أعراض نقص البروتين من تجمع المياه وضعف النمو إلى

آخره من أعراض، ويجب الإشارة هنا إلى أن الكبد مصنع لكثير من المواد في الجسم مثل: الدهـون والكوليسترول وعند عمله بطاقة كبيـرة لتعويض البروتين المفقود في البول تلقائياً سيحدث تصنيع للدهون فتزيد وبالذات الكوليسترول وهو غير حميد.

فمـن يُعاني من ظاهرة المتلازمة البروتينية تكون نسبة الكوليسترول عنده عالية وهذا الشـق الثانـي من التشخيص، وفـي حال طالت مـدة فقدانه للبروتين سيعانـي من خلل في المعـادن والأمـلاح، ومن أهمها الكالسيوم وهـو ضروري في جسم الإنسـان، أما بخصوص وجـود الدم في البول، فوجوده ليس ضرورياً لتشخيص المرض، ومن الممكن وجوده ويسمح بكميات قليلة.

ولكـن إذا زادت نسبـة الدم عن القدر المسموح به معنى ذلـك دخولنا في نوع آخر من المتلازمـة البروتينية، وهـي متلازمة بروتينية مـع التهاب غير بكتيري فـي الكبب الكلوية. وهنـا ندخل في تعقيدات أخرى، ومن أهم أنواع تشخيصـ المرض الحديثة، هو التشخيص الجينـي، وهو عن طريق الجينات مـن الأب والأم والشخص المصاب، ويمكن للتشخيص أن يعطينا فكرة عن نوعية المرض، ومدى استجابته للعلاج في المستقبل.

وسائل العلاج

وبخصوص العلاجات المستخدمة للمتلازمة البروتينية، حدثنا د. أبو شعبان قائلاً: في المتلازمـة البروتينية نلجأ، أولاً: لعلاج الأعراض، وهـي تجميع المياه بأدوية تقوم بطردها مـن الجسم، وعلاج المتلازمة الأساسي هـو الكورتيزون، وهو علاج لكل مرض غير معروفة أسبابـه، أو لـه علاقة بالمناعة في الجسـم، أو التحسس، والمتلازمـة البروتينية لها علاقة بالجهاز التحسسي، وبالجهاز المناعي لذلك تعالج بالكورتيزون.

وبما أن المريض سيأخذ الكورتيزون، يجب أولاً أن نتأكد أنه أنهى كل مراحل التطعيم؛ لأن المريض الذي يأخذ الكورتيزون يُعاني من اضطراب بسيط في المناعة وبالتالي لا يمكن إعطاؤها له، فنحرص على أن يكون قد أخذها قبل بدء العلاج، وليس إجبارياً علاج الأعراض وإعطاء التطعيم قبل البدء بالعلاج ففي بعض الحالات المتأخرة نضطر لمباشرة العلاج.

وبعـد استقرار الحالة نعالج الأعراض، وأفضل طريقة لعلاج المتلازمة البروتينية هي الطريقة المتفق عليها في الاتحاد الأوروبي وهي إطالة فترة العلاج بالكورتيزون، فكلما طال

العلاج بالكورتيزون خفت نسبة ارتداد المرض، وهذا مهم جداً؛ لأن من عيوبه ارتداده السهل جداً مع أي ارتفاع بدرجات الحرارة، أو الإصابة بالتهابات فيروسية، أو بكتيرية.

نسبة الإصابة

وعن مدى انتشار المرض في المنطقة، قال د. أبو شعبان: إن نسبة الإصابة بالمتلازمة البروتينية عالية جداً في دول الخليج، ولا توجد نسب ثابتة والسبب عدم عمل إحصائيات في المنطقة، ولكن نتيجة الأبحاث العالمية تشير إلى أن نسبة الإصابة في منطقتنا العربية أعلى بكثير من المناطق الأخرى من العالم، وذلك بسبب الظروف المناخية، والعوامل التحسسية والعوامل الوراثية والمناعية.

فكل أسباب المرض متوفرة، ونسبة 5%من المصابين فقط تتطور حالتهم لتصل بهم إلى الفشل الكلوي التام.

نصائح عامة

وللحد من الإصابة بالمرض، قال د. أبو شعبان: إن أهم نصيحة تقدم لتجنب الإصابة بالمتلازمة البروتينية وكل الأمراض المرتبطة بالوراثة تجنب الشق الوراثي، وإذا وجدت حالة متلازمة بروتينية في عائلة معينة، يستحسن إذا حدث زواج متقارب من نفس العائلة عمل الفحص الجيني لِكِلاَ الطرفين.

وهذا لا يعني أن هذا السبب الوحيد، فبالغرب ليس هنالك زواج أقارب، ولكن نسبة المرض عالية، ولكن في حالة زواج الأقارب تكون نسبة المرض عالية، فزواج الأقارب يزيد فرصة الإصابة بسبب تشابه الجينات، وليس هناك سبل وقائية من المرض لعدم إلمامنا بكل أسبابه، ولكن إصابة أحد أفراد العائلة بالمرض لا يعني حدوث كارثة، فعلاجه ميسر وبسيط ومتوفر.

الكساح .. نقص التغذية أهم أسبابه



ينجم مرض الكساح، أو نقص تمعدن العظم عن اعتلال عظمي يصيب الكبار والصغار، يعرف عند الأطفال بمرض الكساح، أو (الراشيتسم) وعند الكبار بمرض ترقق العظام.

ويتميـز هـذا المرض بنقص في تمعـدن العظم، ويترافق مع خلل فـي نمو الغضاريف، ونمو الهيكل العظمي عند الأطفال.

وقـد انتشر مرضـ الكساح في أوروبا في الحرب العالمية الأولـى والثانية بسبب نقص في التغذية، وخاصة فيتامين «د» والكالسيوم وفيتامين «سي». يتم تشخيص هذا المرض في العمر ما بين السنتين والستة أشهر من عمر الطفل، وهناك الكثير من المؤشرات السريرية

والمخبرية، التي تؤدي إلى التشخيص الصحيح.

العلامات العظمية

- تشوه في عظم الرأس:

تظهر ما بين الشهر السادس والشهر الثاني عشر من عمر الطفل، تترافق هذه التشوهات مع وجود:

- عدم اكتمال إغلاق فتحة الرأس العلوية عند الطفل بشكل كامل، ما بين الشهر الخامس عشر والثامن عشر من عمر الطفل.

- ظهور ما يعرف بالندبة الألومبية، وهو تشوه أمامي في عظم مقدمة رأس.

- تشوه القفص الصدري:

تظهر هناك بعض العقد التي يمكن أن نلمسها بالأصابع، وتتوضع بين مفاصل الأضلاع. وتشبه في توضعها سلسلة من الخرز. وعادة ما نلاحظ تشوهاً في القفص الصدري يشبه جرس الناقوس مع وجود توسع في قاعدة الصدر. بروز القفص الصدري وتسطح المنطقة العلوية للقفص الصدري.

- في الأطراف:

وبعد عمر سنة واحدة تظهر بعض الأعراض في الرسغ، وهي عبارة عن عقد ناتجة عن اختلال في نمو الغضاريف، عندما يصبح الطفل في وضع التعلم على المشي يظهر هناك التواء في الساقين، وينعكس سلباً على الورك من كلا الطرفين وأحياناً يظهر التواء في العمود الفقري.

العلامات المَرَضِيَة الأخرى

تظهر علامات ليونة المفاصل والأربطة مع ضعف في العضلات، وصعوبة المشي، والحفاظ على التوازن. كثيراً ما يتعرض المريض للالتهابات البكتيرية، وخاصة في الرئة وشحوب في الوجه.

العلامات الشعاعية

- تظهــر علامات خاصة بهذا المرضـ وخاصة في منطقة الميتافيز من العظم خاصة في الرسغ.

- تظهــر هنــاك بعض الخطوط فــي المنطقة العلوية للأطراف مــن العظم في منطقة (الآبي فبز) على شكل خطوط غامضة متعرجة.

- وجود علامات تأخر في النمو والتحام الغضاريف.

- ظهور بعض العقد على الأضلاع.

- ظهور بعض التشققات، أو الكسور البسيطة.

العلامات البيولوجية

يظهر الفحص المخبري لدم المريض نقصاً في الكالسيوم، وخاصة نقص الكالسيوم. فــي البول الفوسفاتاز الكالين تكون مرتفعة، وهي عامل مهم لمتابعة تطور المريض. معايرة الفيتامين «د» تكون منخفضة في الدم مع وجود فقر في الدم أيضاً.

أهم الأسباب

مــن أهم أسباب هذا المرض نقص التغذية، وعدم التعرض بشكل كاف لأشعة الشمس لكي تؤمن لنا حاجتنا من فيتامين «د»، وهناك بعض العوامل الأخرى التي تساعد على ظهور هــذا المرضــ: ولادة الطفل بوزن أقل مــن الطبيعــي، الالتهابات المتكررة فــي الأمعاء عند الأطفال.

ومــن الأسباب الأخرى لهذا المرض: الكساح المقــاوم للفيتامين «دال»، وأسبابه أيضاً عديدة نذكر منها:

الكساح المقاوم لفيتامين دال الناتج عن:

- سوء امتصاص في الأمعاء.

- قصور وظائف الكبد وقصور في عمل الكلية.

- اعتلال أنابيب الكلية.

- العلاج بالباربيتور وغيرها العديد من الأسباب التي تشمل خاصة أسباب مرض ترقق العظام عند الكبار، وهي عديدة جداً نذكرها في مقال آخر.

هناك أيضا الكساح الوراثي الذي ينجم عن:

- نقص في الفوسفاتاز الكالين.
- صعوبـة في هدرجـة الفيتامين دال ويعـرف بمرض: prader ويترافـق مع نقص في الكالسيوم والفسفور وزيادة في الأكالين فوسفاتاز.
- مقاومـة امتصاص فيتامين دال ويعـرف باسـم: mc cance ، ويترافق مع نقص في الفوسفور وزيادة الأحماض الأمينية في الدم.

مرض الكساح، أو ليونة العظم عند الكبار مرض يمكـن الوقاية منه، وعلاجه بأبسط الأمـور ولذلـك يعتمد على الوعي لدى الأهل بمراقبة الأطفـال أثناء الولادة والنمو. والكشف عنـد الطبيـب عن وجود صعوبة في المشي، أو أي خلل فـي وظائف الجهاز العظمي. والعلاج بسيط يعتمد على الفيتامين دال والكالسيوم والتعرض لأشعة الشمس بشكل كاف.

فشل عالمي
في مكافحة نقص التغذية لدى الطفل



وفقـاً لمـا يذكره التقريـر الذي يحمل عنـوان، «التقدم من أجل الأطفـال: تقرير حول التغذيـة»، فإن نسبة الأطفال دون سن الخامسة ناقصي الوزن لم تنخفض إلَّا قليلاً منذ عام 1990م وهذا دليل، حسب اليونيسيف، على أن العالم يخذل الأطفال.

فـي تصريح لها بمناسبة الذكرى السنوية الأولـى لترؤسها المنظمة العالمية للطفولة، قالت آن م. فينمان، المديرة التنفيذية لليونيسيف: «إن عدم إحراز تقدم في مكافحة نقص التغذيـة يلحق الضـرر بالأطفال والدول. فما من شيء يعادل التغذيـة في تأثيرها على قدرة الطفل على البقاء والتعلم والإفلات من براثن الفقر».

ويبين التقريـر التقدم المحرز على الصعيدين الوطنـي والإقليمي نحو تحقيق الهدف الأول من الأهداف الإنمائية للألفية المتمثّل في القضاء على الفقر والجوع بحلول سنة 2015.

وبلـوغ هــذه الغاية معناه التخفيض إلــى النّصف من نسبة الأطفال الذيــن يُعانون من نقص الــوزن بالنسبة لأعمارهم، وهــو من أبرز بوادر نقص التغذية. ولكن المؤشّرات الحالية تبين أن العالم ما زال بعيداً عن تحقيق هذا الهدف.

رغم التقدم الذي حُقِّق في بعض البلدان، فإن متوسطات نقص الوزن بين الأطفال في العالم النامي لم تنخفض إلّا بخمس نقاط مئوية في السنوات الخمس عشرة الماضية. وتبلغ نسبــة الأطفــال ناقصي الوزن في البلدان النامية حاليًا 27 في المئة. أي ما يعادل 146 مليون طفـل تقريباً. ويعيش نحو ثلاثة أرباع الأطفال ناقصي الوزن في 10 بلدان فقط، ويوجد أكثر مــن نصفهم في ثلاثة بلدان هي: باكستان وبنغلاديش والهنــد. وهذه الأرقام تخفي الكثير، وفقاً لما تقوله اليونيسيف.

وتضيف فينمـان: «مقابـل كل طفل يُعانــي من نقـص التغذية بصفــة واضحة يوجد عــدة أطفــال آخرين يصارعون أزمــة غذائية خفية. كثيــر منهم يُعانون مــن نقص حادّ في الفيتامينات والمعادن الأساسية من قبيل اليود وفيتامين أ والحديد».

نقص الفيتامينات والمعادن قد لا يكون بادياً للعين ولكن عواقبه يمكن مشاهدتها على نطاق العالم. فهذه المواد الحيوية تعتبر أساسية لنمو أجساد الأطفال وعقولهم. إذ من دونها يصبــح الأطفال عرضة وفريسة سهلة للإصابــة بالأمراض الشائعة ويقلّ أداؤهم المدرسي. فعلى سبيل المثال، يتسبّب نقص اليود في الغذاء الأسري في تعريض 37 مليون رضيع سنوياً إلى صعوبات في التعلّم، كما أن نقص الحديد سبب رئيس من أسباب الوفيات النفاسية.

ويقـول التقريـر: إن القضــاء علــى أوجه النقص هــذه يمكن أن يغيــر مصير الدول. فالتغذيــة الجيــدة ضرورية من أجـل تحقيق الأهــداف الإنمائية للألفية، بمــا فيها القضاء علــى الفقــر وضمان ذهاب الأطفــال إلى المدارس والحــد من الوفيــات النفاسية ومكافحة الأمراض.

التقدم المحرز عبر الأقاليم

يبيّــن التقرير أن إقليمين فقط مــن أقاليم العالم النامي يتّجهــان نحو تحقيق الهدف الأوّل مــن الأهــداف الإنمائيــة للألفيــة للحد من انتشــار نقص الوزن لــدى الأطفال. هذان الإقليمــان هما: أميركا اللاتينية والبحر الكاريبي، حيث يبلغ معدل نقص الوزن 7 في المئة،

شرق آسيا والمحيط الهادئ حيث يبلغ هذا المعدّل 15 في المئة.

ويرجع التقدم المحرز في شرق آسيا بدرجة كبيرة إلى القفزة النوعية التي حققتها الصين للحد من انتشار نقص الوزن لديها بمتوسط قدره 6، 7 في المئة كل عام منذ سنة 1990. أما البلدان الأخرى في الإقليم فما زال أمامها الكثير من العمل في هذا المجال.

وفي جنوب آسيا، يضمّ كلّ من باكستان وبنغلاديش والهند نصف أطفال العالم ناقصي الوزن. ففي الهند يُعاني نحو 47 في المئة من الأطفال دون سن الخامسة من نقص الوزن، مما يؤدي بدوره إلى انخفاض المتوسط الإقليمي.

أما إقليم شرق وجنوب إفريقيا المعرض للمجاعات، فإنه لم يحقق تقدماً يذكر لبلوغ الهدف الإنمائي للألفية المتعلق بالأطفال ناقصي الوزن، فقد ظلت نسبة أولئك الأطفال فيه على وجه الإجمال ثابتة على مستوى 29 في المئة.

وعلى الرغم من بعض الدول التي حققت تقدماً، ومن أبرزها بوتسوانا، فإنّ بلداناً عديدة في المنطقة تشهد تراجعاً نتيجة للأزمات الغذائية المرتبطة بالجفاف وارتفاع معدّلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية «الإيدز».

وقد تمكّن إقليم غرب ووسط أفريقيا من تحقيق نتائج أفضل، ويرجع ذلك جزئياً إلى الخطوات الهائلة التي اتخذتها بعض البلدان لدعم الرضاعة الطبيعية الحصرية، ولدعم الرعاية الصحية على مستوى المجتمعات المحلية. وهذه الجهود عززها البرنامج المعجّل لتحقيق بقاء الطفل ونمائه الذي ترعاه اليونيسيف في الإقليم.

وفي الشرق الأوسط وشمال إفريقيا أدت معدلات نقص التغذية في الدول الكبيرة للمنطقة إلى تراجع المتوسط الإقليمي. إذ يشهد كلّ من السودان والعراق واليمن ارتفاعاً في نسبة الأطفال ناقصي الوزن، وهو ارتفاع غالباً ما تلعب فيه النزاعات دوراً رئيساً.

أمّا وسط وشرق أوروبا «رابطة الدول المستقلة» فقد سجّلت أدنى أرقام لنقص الوزن لدى الطفل، بحيث تبلغ 5 في المئة فقط. ولكن، كما هو الحال في البلدان الصناعية، تشهد هذه الأرقام عدداً من التفاوتات. فانخفاض الوزن يكون أكثر انتشاراً بين أشد السكّان فقراً وبين الأقليات العرقية. وفي بعض البلدان تمثل بدانة الطفل الآن تحدياً خطيراً.

الحلول

وفقــاً لما ورد فــي تقرير «التقدم من أجل الأطفال»، فإن نقصــ التغذية يستمدّ جذوره مــن الفقــر وانعدام التعليم وانعدام المســاواة، لذا فإنّ الإمــدادات الغذائية وحدها لا تكفي للقضاء عليه.

كمــا أنّ الممارسات الغذائية غير المأمونة وتكرار حــالات الإصابة بأمراض كالإسهال والملاريا هي من العوامل الرئيسة المتسبّبة في حرمان الأطفال من المغذيات.

وفــي إفريقيا جنوب الصحراء يحرم فيروس نقص المناعة البشرية «الإيدز» ملايين الأطفــال مــن الدعم الذي يحتاجــون إليه لكــي يتمتّعوا بتغذيــة ورعاية كافيــة. وقد أطلقت اليونيسيــف حملــة عالمية تحمــل اسم: «معاً من أجــل الأطفال، معاً ضد الإيــدز» لتقديم ما يحتاجه الأطفال المصابون بهذا الوباء من رعاية وعلاج ودعم.

والحلــول قد تكــون بسيطة، بحيث قد تتمثّل في كبسولة من فيتامين «أ» لا يتجاوز ثمنها بعض المليمــات تقدم أثناء برنامج التحصين، وهو برنامج ينقذ حياة 350 ألف طفل تقريباً سنويــاً بتعزيزه لجهاز المناعة لديهم. كما أن الأغذية الأساسية المقوّاة بالمغذيات الحيوية من قبيل الحديد واليود هي طريقة ثبتت جدواها لحماية ملايين الأطفال.

ويدعــو التقريــر إلى التعجيــل بتوفير «شبكة أمــان» تضمن حصــول الأطفال على هذه الخدمــات كل يوم. وهذا معناه جعل تغذية الطفل عنصراً رئيساً من السياسات والميزانيات الوطنيــة، ومــدّ الأسر بمعلومات ومــوارد أفضل حــول التغذية، والتخطيــط لمواجهة حالات الطوارئ.

ويشــدد التقرير أيضاً تشديداً خاصاً على أول سنتين من حياة الطفل باعتبارهما فترة مصيريــة في حماية إمكانات الطفل المستقبلية. فالأجســاد والعقول الصغيرة قد لا تتعافى أبداً من تأثيرات التغذية السيئة أثناء مرحلة نمائها، وتمتّع الأم بحمل صحي وتغذية جيدة هو خطــوة أساسية أولى. كمــا أنّ تشجيع الرضاعة الطبيعية الحصرية هو أفضل وسيلة لضمان ازدهار صحّة الطفل في السنة الأولى من عمره.

ومن الجوهري أيضاً اتباع نهج موحد فيما يتعلق بمشكلات نقص التغذية، وخاصة فيما يتعلــق بتقديم الخدمات إلى أشد الأطفــال فقراً. ولقد تولت المديــرة التنفيذية لليونيسيف تــواً رئاســة لجنة الأمم المتحدة الدائمة المعنية بالتغذية، وتقــود - إلى جانب برنامج الغذاء

العالمي. مبادرة وضع حدّ للجوع ونقص التغذية لدى الطفل، وهي مبادرة جديدة ترمي إلى تعبئة الجهود من أجل تحقيق الهدف الإنمائي المتعلق بالتغذية بحلول سنة 2015.

كما أنّ التغذية محور رئيس في الشراكة من أجل صحة الأمهات والرضع والأطفال التي تشارك اليونيسيف في رئاستها والتي ترمي إلى التعجيل بإحراز تقدم نحو بلوغ الهدف الإنمائي للألفية المتعلق بالحد من وفيات الأطفال. ودعماً لذلك وضعت اليونيسيف خطة عشرية للصحة والتغذية لمساعدة الحكومات على تقديم خدمات أفضل وأكثر شمولاً لرعاية الأطفال.

تقول فينمان: «إن الهدف الإنمائي للألفية المتمثل في القضاء على الجوع بحلول سنة 2015 ينطوي على تحدٍّ لنا هو أن نحقق الصحة والتغذية لملايين من الأطفال الإضافيين في العقد المقبل. وما زال أمامنا وقت لتحقيق هذه الغاية، ولكن ذلك رهين أن يتحرك المجتمع الدولي الآن لكي يفي بما التزم به ولكي يقدم الموارد التي وَعَدَ بها».

تضطلع اليونيسيف منذ ما يقارب الـ 60 عاماً بدور ريادي في العمل من أجل الأطفال في 155 بلداً وإقليماً بهدف مساعدتهم على البقاء والنماء من مرحلة الطفولة المبكرة حتى المراهقة. فضلاً عن كونها أكبر مزود لقاحات في العالم لفائدة البلدان النامية.

تقوم اليونيسيف بتوفير الدعم اللازم لصحة الأطفال وتغذيتهم، والتعليم الأساسي الجيد النوعية للفتيان والفتيات، والمياه الصالحة للشرب والمرافق الصحية، كما تعمل على حماية الأطفال من العنف والاستغلال والإيدز. ويتم تمويل اليونيسيف بشكل كامل عن طريق التبرعات التي تقدمها الحكومات والشركات والمؤسسات والأفراد.

قوام الطفل .. مشكلاته قابلة للتصحيح



لا يقتصـر الاهتمـام بالأطفال على التربيـة والتعليم فقط، وإنما يشـمل الحفاظ على صحتهم أيضاً، ويعتبر الاهتمام بقوام التلاميذ والتلميذات عنصراً مهماً في هذا الإطار.

حيث ينتقل الطفل لدى دخوله المدرسـة من مرحلة النشاط الجسدي الحر إلى مرحلة

يسـودها الانضـباط وتطول فيها فترات الجلوس، ويتميز سـن دخول المدرسة بنمو جسدي واضـح، كما أن الأطفال يمرون بمرحلة المراهقة وهـم لا يزالون على مقاعد الدرس، وهذه المرحلة تتميز أيضاً بسرعة نمو الجسد.

إذا كان قوام الأطفال عرضـة للتأثر بالعوامل الخارجية طوال مدة الدراسـة، فإن سن دخول المدرسة، وسن المراهقة هما أكثر المراحل حساسية للتأثر بتلك العوامل.

تقدر نسـبة «الضـعف» أو «الخلـل» في القوام بيـن التلاميذ والتلميذات بـ 15٪. وهي بصورة عامة قابلة للتصحيح قبل أن تتحول إلى أذيات دائمة، وأول علامات «ضعف» القامة ظهوراً هي تهدل الكتفين إلى الأمام ثم زيادة تقوس الظهر، ثم زيادة تقعر المنطقة القطنية وميلان الحوض إلى الأمام، وغالباً ما يترافق ذلك مع الجنف في الحالات المتقدمة.

إن ضـعف، أو خلـل القوام مشـكلة مقلقة للأهل، وتتطلب تعاون الأسـرة والمدرسـين والأطباء للوقاية والتشخيص المبكر، ومن ثم التدريب والمتابعة. وفيما يلي بعض المعلومات والنصائح التي نأمل في أن تساعد في الوقاية من ذلك.

ينبغي أن نوضح أولا : أن القوام يعبر عن قدرة العضـلات وأدائها وخاصـة عضـلات الرقبـة والأكتاف والظهر والبطن، ويمكن أن يختلف وصـف القوام «الطبيعي» فهناك القوام الجميل والرشـيق والرياضـي والعسـكري وغيرها من الأوصـاف، إلّا أن القاسِمْ المشترك والأساسـي هـو الحفـاظ على التقعـر الرقبـي والقطني والتحـدب الظهري ضـمن الحدود الفيزيولوجية.

إن أهم ما يؤثر سـلباً على القوام هو الجلوس الطويل وقلة النشـاط الجسـدي، ولذلك ينبغي أن تتوفر للأطفال الفرص الكافية بين الدروس ليحركوا أجسادهم ويلعبوا، كما ينبغي أن تكون دروس الرياضة جذابة لهم كي يشاركوا فيها بصورة فعالة، كما ينبغي تشجيع الأولاد والبنات على الاهتمام بالنشـاط والحركة خارج المدرسة أيضاً، كالنزهة والجري والسباحة والرياضـة بصـورة عامة، ما عدا تلك العنيفة وحمل الأثقال التي لا تناسب هذه المرحلة من العمر.

تشـكل الحقيبة المدرسـية مشـكلة حقيقية عند الأطفال، حيث تكون العضلات نسبياً ضـعيفة والعظام والغضـاريف طرية لا تتحمـل حمل الأوزان الثقيلة، وفـي هذا الإطار يمكن اعتبار الحقيبة التي تعلق على الأكتاف وتحمل على الظهر بأنها الأفضل، بل ويمكن اعتبارها



مفيدة إذا لم يكن الوزن زائداً.

حيث إنها تقوي عضـلات الكتفين والظهر وتسـاعد في الحفاظ على انتصاب القامة، أمـا الحقيبة التي تحمل باليد، فإنها تؤدي إذا كانت ثقيلة إلى ميلان العمود الفقري والرقبة إلـى الجهـة التي يحمل بها الطفـل الحقيبة، أو إلى الجهة المعاكسـة، مع ما يرافق ذلك من اختلاف في مستوى الأكتاف، ولذلك ينبغي أن لا تكون الحقيبة ثقيلة، ويفضل حملها بصورة متناوبة بين الذراعين الأيمن والأيسر.

والمقترح هنا أن نطبق ما قامت به بعض الدول من وضع صناديق وخزائن في المدارس مخصصة للكتب، حتى لا يضطر الطالب إلى حملها إلى المنزل والعودة بها يومياً.

- يجب أن يتراوح وزن الحقيبة ما بين (10 ـ 15% من وزن الطفل) فقط.

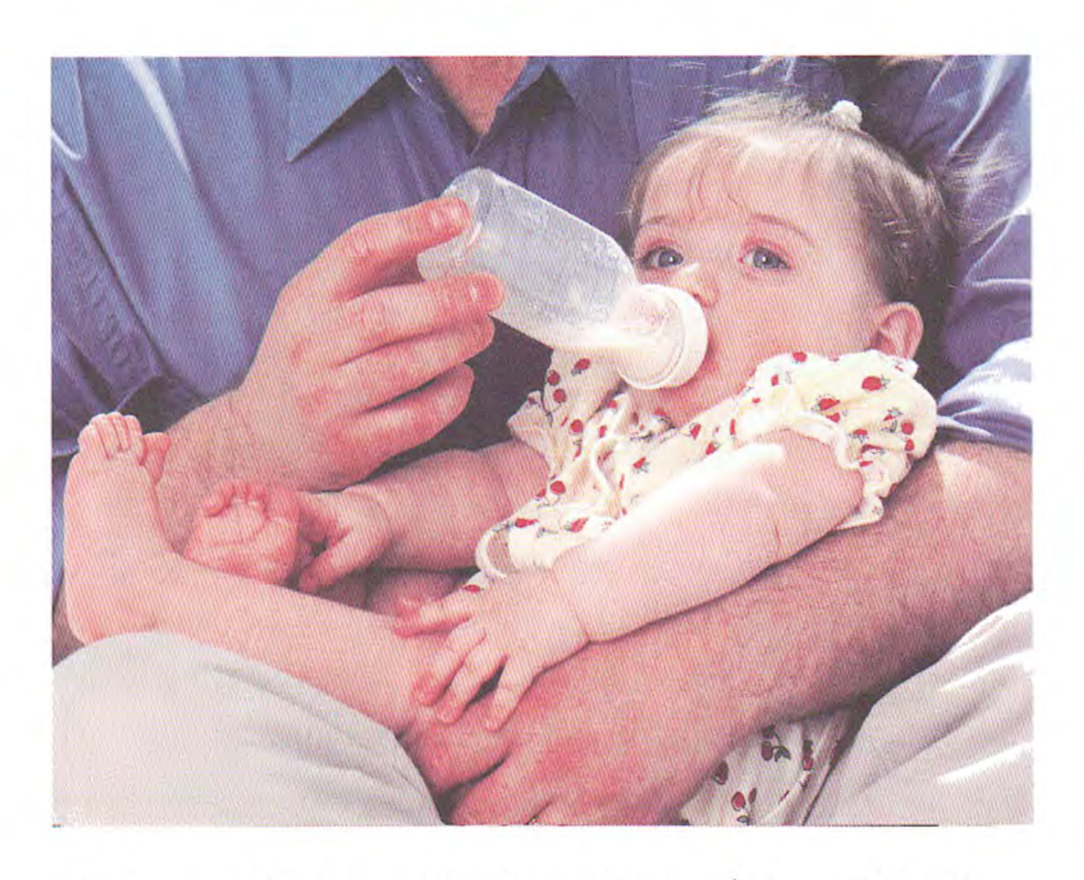
- ينصح بتخفيف ما يمكن تخفيفه من الكتب قدر الإمكان.

إن للكرسـي «المقعـد» والطاولة تأثيراً مهماً علـى قوام التلاميـذ والتلميذات، ولذلك ينبغي الاهتمام بأن تتوفر فيها الصـفات المناسـبة. ينبغي أن يكون ارتفاع الكرسـي مساوياً

لطول الساق «من أسفل القدم إلى الركبة»، بحيث يكون كامل الفخذ مرتكزاً على الكرسي دون أن يلامس الكرسي الساق من الخلف.

وينبغي أن يراعي المسند الخلفي للكرسي الشكل الفيزيولوجي للعمود الفقري، وأن يدعمه في منطقة التقعر القطني، وينبغي أن يتمكن التلميذ من وضع ذراعيه على المقعد بصورة مريحة، إذا كان الكوع مثنياً بزاوية قائمة. أخيراً نود أن نذكر بضرورة تنبيه التلميذ لأن يكتب دون أن يحني عموده الفقري.

نمو الطفل يتطلب تنوع الغذاء



ينمو طفلك بسـرعة وأنت تتساءلين ما إذا كنت تقدمين له الغذاء الصحيح، نعم لقد كان يتغذى على مدى أربعة أشهر بالرضاعة الطبيعية، ولكن ربما تسألين نفسك أسئلة مثل: متـى أبدأ بإطعامه طعامـاً جامداً؟ وعما إذا كان جاهزاً لهذا النوع من الأطعمة؟ ماذا يمكن أن أطعمه؟ ما هو الخيار الأفضـل؟ بالإضـافة إلى العديد من الأسئلة في ذهنك والتي تبحث عن إجابة.

لا تضـيعي الوقـت وابدئـي الآن، ابحثـي عن إشـارات اسـتعداد طفلك لتنـاول الغذاء الجامد.

أولاً : هل أبدى طفلك اهتماماً بما تتناولونه على العشاء؟

يبدأ الأطفال بعد سن الأربعة أشهر بالاهتمام بما تحتويه الأطباق من أطعمة، حيث يحاولون جذبها، أو لمسها.

إن استطاعة طفلك الجلوس بشكل جيد مع مساعدة بسيطة، أو تمكنه من رفع رأسه تشكل أيضاً مؤشراً آخر.

ثانيا : هل أصبح وزنه ضعف ما كان عليه عند الولادة؟

ربما أصبحت تطعمينه أكثر من 8 مرات في اليوم، كما أنه يشرب أكثر من المعتاد. إنه مؤشر مهم أيضاً.

وها أنت الآن تعلمين مؤشرات رغبة صغيرك بالتغيير، ولكن ماذا يمكن أن تطعميه؟

هكذا تبدأين :

يمكن أن يظهر طفلك عدم اهتمام في المرة الأولى ولكن لا تتوقفي، اجعلي الأمور أسهل من خلال استغلال الوقت الذي تكونان فيه معاً بمزاج جيد. احمليه على حضنك، أو أجلسيه في الكرسي المخصص له، وابدئي بالأرز والحبوب، حيث إنها خفيفة على معدته، إذا كان يواجه صعوبة في البلع حاولي مجدداً بعد أيام عدة وإذا أحبها استمري أسبوعاً آخر.

الآن يمكنك البدء بالطعام الجديد بكميات معقولة، ولكن يجب الحذر من أن إطعامه مأكولات غير مخصصة للأطفال الصغار قد تكون مؤذية، يمكنك تقديم الفواكه، أو الخضر المخلوطة بشكل جيد، وتأكدي من تقديم المزيج الذي يوفر المقدار المطلوب من التغذية التي يحتاجها للنمو.

هناك خيار آخر أكثر سهولة وهو أن تشتري له أطعمة جاهزة صنعت خصيصاً للأطفال وهي متوفرة في الأسواق، تأكدي من اختيار منتج متنوع يحتوي على الطعام الصلب والسائل والذي يتضمن النسب الصحيحة من المواد الغذائية.

وهناك تشكيلة الأطعمة المخصصة لسن سَنَة وما فوق والتي تُعْطى فقط في حال بدأ طفلك بـ:

- الجثو، والحبو (الزحف).
- محاولة الوقوف.



- تعلم الاستكشاف.
- فهم السبب والأثر.
- حل المشكلات.
- إظهار الحزم.

نصائح عامة:

جربي طعاماً جديداً كل مرة، لأيام عدة (يجدر التنويه إلى أنه تتوفر في الأسواق عبوات خاصة مصممة لهذا الغرض، مكونة من 80غ متعددة الأنواع ومصممة خصيصاً للأطفال في تجربتهم الأولى)

يجب أن نذكر سبب أهمية التنوع، وهو أن نظام الأطفال يجب أن يتأقلم، بحيث تنخفض نسبة خطر الإصابة بالأمراض والتعرف على ما يحبه الطفل وما لا يحبه.

. التزمي بنوع واحد من الطعام في البداية وبعدها حاولي التنويع.

. في عمر 6 أشهر قدمي له العصير بالكوب فقط.

- إذا لم يتناول طفلك نوعاً محدداً من الطعام، حاولي لاحقاً.

- الأطفال لا يأكلون الملح، أو السكر المضاف إلى طعامهم، إنها توجد بشكل طبيعي في الفواكه والخضار.

- لا تحددي كمية الدسم في نظام طفلك الغذائي؛ لأن الدسم أساسي في عملية نمو الدماغ.

بين سن 9 إلى 12 شهراً يمكنك تقديم فواكه طازجة ومقشرة، أو خضر مطهوة سهلة الهضم.

منذ البداية وخلال أشهر الرضاعة الطبيعية، سيبدأ طفلك بتعلم وتطوير عادات طعامه، تأكدي من أن تكون هذه العادات صحية لأنها تلعب الدور الأهم في عملية نمو الطفل ومستقبله.

وجبة الإفطار توفر الطاقة لـلطفل



يتباطأ الأطفال أحياناً عند الاستيقاظ من النوم والاستعداد للمدرسة، وبسبب العجلة وضيق الوقت لابتداء النهار يشعر الآباء وأطفالهم برغبة للتهرب من تناول وجبة الإفطار.

الكثير من التقارير الأميركية تشير إلى أن طفلاً واحداً من بين 6 أطفال في الصف الخامس يتهربون فعلاً من تناول الإفطار، وتزداد صحة هذه النتيجة ودقتها كلما زاد عمر الطفل.

انطلاقة نشيطة تشير أن الجوع حتى لو كان لفترة قصيرة، يقلل من القدرة على التركيز والانتباه. فالأطفال الذين يتناولون الإفطار هم أكثر يقظة وينجحون بشكل أفضل في الاختبارات المدرسية، وأكثر إبداعاً وحيوية بالمقارنة مع الأطفال الذين لا يتناولون الإفطار. ووجدت الأبحاث أن نسبة الأطفال الذين يتأخرون، أو يتغيَّبون عن الدوام المدرسي ترتفع ضمن الأطفال الذين يُعرضون عن تناول وجبتهم الصباحية.

نمو الأطفال

إن التخلي عن وجبة الإفطار معناه الاختزال في كمية المواد الغذائية التي يتحتم على الأطفال تناولها خلال اليوم للنمو والتعلم واللعب والبقاء في حالة صحية جيدة. ويحتاج الأطفال إلى استهلاك الأغذية التي توفر لهم مصادر الطاقة والبروتين، بالإضافة إلى مصادر جيدة من الخارصين (الزنك) والحديد والكالسيوم لبناء عظام قوية والتقليل من خطر الإصابة بمرض هشاشة العظام في وقت متأخر من الحياة.

وينصح خبراء التغذية بالتركيز على الإفطار المنوّع والغني بالمواد الأساسية مثل: الحبوب، أو الخبز المحمص، والحليب مع الفواكه، أو قطعة من البيتزا. وينصح الخبراء الآباء بترغيب الأطفال بفكرة الإفطار وعدم فرضها عليهم، ولتسهيل ذلك، على الآباء أن يسمحوا لأطفالهم باختيار ما يريدون تناوله في ذلك اليوم، ولكن مع قليل من التوجيه لضمان حصول الأطفال على نصيبهم من الفيتامينات والمعادن.

كما أن الأطفال الذين يتناولون إفطارهم يحصلون على كميات كافية من المعادن. مثل: الكالسيوم والفوسفور والمغنيسيوم. والفيتامينات مثل: الريبوفلافين، وفيتامينات «أ». و«ج»، و«ب12»، وحامض الفوليك، وهي جميعها ضرورية لعملية النمو.

وقد وُجِدَ أن الأطفال الذين يلغون الوجبة الصباحية لا يعوضونها في وجبات أخرى.

وجبة الإفطار مهمة وأساسية لدعم الوظائف العقلية والاستيعاب الدراسي لدى الأطفال

لا يخفى على الجميع أهمية التغذية السليمة، سواء للإنسان الصحيح، أو المريض، ودورها الفعال في علاج أو تلافي العديد من الأمراض. وهذا يندرج على تغذية أطفالنا، حيث للتغذية في سن الطفولة أثر كبير على نشاط الطفل، وتنمية ذكائه وتفوقه وزيادة تحصيله الدراسي، وكذلك أهمية قصوى على صحته في مراحل نموه الأخرى (فترة المراهقة والبلوغ .. إلخ). وسوء التغذية في هذه المرحلة يضعف الذاكرة، ويحد من مستوى الذكاء، وبالتالي يؤثر على التحصيل الدراسي والتفوق. كما أن نوع الغذاء الذي يتناوله الطفل له دور كبير في تحديد مستوى الذكاء والحالة المزاجية والنفسية، بالإضافة إلى أنه منظم كبير لوظائف المخ.

تحدث إلى «الشرق الأوسط» مدير عام الصحة المدرسية (بنين) بوزارة التربية والتعليم، الدكتور صالح بن سعد الأنصاري، قائلاً: إن الطلاب في السن المدرسية، يمثلون أغلبية عددية في كل المجتمعات، وفي هذا السن ينمو الأطفال، ويكتسبون عاداتهم ومنها العادات والسلوكيات الغذائية. ويمكن للمدرسة أن تؤثر في الطلاب من خلال التوعية الصحية المنهجية والنشاطات غير الصفية، ومن خلال ما يعتاد الأطفال على تناوله في المقصف المدرسي.

وأضاف أن للتغذية علاقة قوية جداً بالصحة على المدى القريب، تتعلق بالقدرة على التركيز والتحصيل الدراسي. وعلى المدى البعيد، تتعلق بأمراض النمط المعيشي مثل: السمنة وارتفاع ضغط الدم وأمراض شرايين القلب، وهشاشة العظام وتسوس الأسنان. ويواصل د. الأنصاري أن النظام التربوي يواجه على نطاق العالم في العصر الحديث مشكلات سلوكية ذات علاقة بالتغذية، منها العزوف عن الإفطار وزيادة الوجبات السريعة،

وضعف الإقبال على الحليب والإكثار من المشروبات الغازية، ومنها أيضاً تكرار تناول الحلويات على مدار اليوم.

أما على مستوى المدارس، فيواجه القائمون على التغذية وعلى التربية الغذائية تحديات كثيرة كضعف موارد التوعية وبرامج التربية الغذائية المدرسية، وضعف برامج التدريب والتأهيل للتربويين والمعنيين بالتغذية المدرسية، وضعف التواصل بين الأسرة التربوية وأسر الطلاب والطالبات، إضافة إلى العبء الاقتصادي الملقى على المقصف المدرسي. والذي لا بد أن يؤثر على جودة ما يعرض للطلاب مقابل الهامش الربحي.

وتحفز هذه التحديات نشاطات وزارة التربية والتعليم للتعامل معها، من خلال برامج التوعية والتدريب. وتتمثل بعض أهم التوجهات الحديثة في التربية الغذائية المدرسية، في ما قدمه الدكتور مايكل مورفي من جامعة هارفارد، الذي أجرى دراسة على مجموعتين من الأطفال، ليثبت مدى أهمية تناول وجبة الافطار بالنسبة للطفل في السن الدراسي. وتناولت المجموعة الأولى: إفطارهم بشكل منتظم، أما المجموعة الثانية فقليلاً ما يتناولون إفطارهم.

وقد توصل د. «مايكل مورفي» في دراسته، إلى أن أفراد المجموعة الأولى ارتفعت درجاتهم في مادة الرياضيات بنسبة 4 %، وكانوا أقل غياباً عن المدرسة. أما أفراد المجموعة الثانية فكانوا أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب والقلق، وأكثر استعداداً للإصابة بداء فرط النشاط الحركي.

وتعتبر وجبة الإفطار ذات أهمية كبرى في دعم الوظائف العقلية وزيادة قدرة أبنائنا على الاستيعاب والأداء الدراسي، فالتوقف عن تناول الطعام طوال الليل، يقلل من مستوى السكر في الدم فيعجز المخ عن أداء الواجبات كما ينبغي. لذا يجب المواظبة على تناول وجبة إفطار غنية بالكربوهيدرات لإمداد الجسم بالوقود الضروري لنشاطه، كما أن لها أثراً كبيراً في تقوية الذاكرة وزيادة الاستيعاب.

ومن أهم الأصناف التي ينصح بها في وجبة الإفطار للأطفال في السن المدرسي: «الخبز ـ الحليب ـ الحبوب ـ العسل ـ البيض ـ الزبادي».

أمراض سوء التغذية تظهر لدى الأطفال بسبب نقص عناصر مهمة في الجسم



تتعدد أمراض سوء التغذية، ليس فقط بسبب نقص الغذاء الذي يظهر في المناطق الفقيرة، وفي الأُسر محدودة الدخل في كثير من بلاد العالم، بل نتيجة لعدم استهلاك بعض العناصر المهمة للجسم. وهذا قد يظهر جلياً لدى الأطفال نتيجة لسرعة نمو الجسم، وارتفاع الحاجة إلى بعض العناصر والمعادن في هذه السن.

وقد يظهر أيضاً في ظل وجود أمراض مزمنة سواء كثرة الارتجاع أو التقيؤ المتكرر، مما يفقد الجسمَ نسبة عالية من الغذاء.

ويعتبر الإسـهال المزمن الذي تسـببه الالتهابات الميكروبية والطفيليات، والحساسية الغذائيـة أكثر الأمراض انتشـاراً في العالم، وعواقبها وخيمة جداً علـى الأطفال الذين تقل أعمارهم عن سنة واحدة.

يؤكـد د. «عبـد الله بن عبـد العزيز الزبن» استشـاري طـب الجهاز الهضـمي والكبد والتغذية للأطفال، بمدينة الملك عبد العزيز الطبية للحرس الوطني، لـ«الشـرق الأوسـط». أن الأمراض التي تصيب الجسم مثل: الربو الشديد وأمراض القلب والتهابات الكلى، أو فشل الكلـى وغيرهـا، تؤدي إلى عاملين مهمين، الأول: هو ضـعف وفقدان الشـهية وعدم الرغبة في الأكل، وكذلك ظهور مركبات ومواد كيميائية في الجسـم بسـبب الالتهابات، تثبط مركز الشـهية في منطقة المخ بتقنية غير واضـحة في الوقت الحاضـر. وكِلاَ العاملين يؤدي إلى نقص شديد في كمية ونوع الغذاء المستهلك.

أما العامل الثاني: فيعود إلى ارتفاع معدل حرق واسـتهلاك السعرات الحرارية وبعض العناصر الأساسية، ولا يتم تعويضه، مما يؤدي إلى ظهور هذه المظاهر.

كثير من أطفالنا يسـتهلك مأكولات، يمكن القول: إنها ضـعيفة الفائدة الغذائية، مثل: المشـروبات الغازيـة والحلوى، إما بغفلة، أو تجاهل من الأسـرة لمضـاعفات هذا النوع من السلوك غير الصحي. وحين تأتي فترة الأكل لإحدى الوجبات الرئيسة، يستغني الطفل عنها بما ذكرنا. ويضـيف د. «الزبن» أن فقر الدم الذي ينتج من نقص كمية الحديد في الجسـم. لا يكون بسـبب قلة أكل اللحوم والكبد والأوراق الخضـراء الغنية بالحديد فقط، بل قد يعود إلى سـوء اختيار الغذاء، حتى في المناطق الغنية، فمثلاً اسـتهلاك الألبان والحليب والشاي مع اللحوم يقلل من امتصاص الحديد إلى درجة عالية. وعلى العكس فقد يظهر لين العظام بسبب عدم التعرض لأشعة الشمس.

ومـن أعراض سـوء التغذية الأخرى: الخمول والقلق والشـرود الذهنـي، وعدم القدرة على التركيز الدراسـي، على أن الأعراض قد تختلف حسـب نوعية العناصر المفقودة، سواء كان عنصر الحديد، الذي يسبب فقر الدم، أو الكالسيوم وفيتامين «دي»، مما يؤدي إلى لين العظام، وتأخر المشـي، وتقوس الساقين. وقد أظهرت الدراسـات الطبية على الأطفال، أن نقص الزنك لدى الأطفال المصابين بالإسهال المزمن، يؤدي إلى فقر الدم، وقصر القامة وتأخـر البلوغ. ومن أخطر مظاهر سـوء التغذيـة، نقص فيتامين «أي»، وتدل الإحصـائيات

العلميــة علــى ارتفاع معدل الإصــابة به في دول أفريقيا بشــكل مزعج، وهو يــؤدي إلى تهتك قرنية العين ومن ثم العمى.

إن تســجيل وزن الطفل ومقياس الطول، وقياس محيط الرأس هي أســرع وأقوى الطرق لاكتشاف وتشخيص ضعف النمو، أو سوء التغذية. وينبغي الاستفادة من التحاليل المخبرية للتأكد من أي اشــتباه، في حين أن الفحوص الإشــعاعية تســاعد كثيراً علــى تحديد أمراض العظــام . وفــي حــالات الأمراض المزمنة يقــوم الطبيب العــام بإحالة الطفــل إلى الطبيب المختص.

يبــدأ العــلاج أولاً بعــلاج الأعراض والأمراض الحــادة. وبعد تحديــد النقص الغذائي ونوعه، يبدأ رفع القيمة الغذائية والأغذية الأساســية تدريجياً مع متابعة التحســن أولاً بأول، حيث إن الأطباء وأخصــائيي التغذية يحرصــون على عدم التسرع في العلاج، الذي له أيضاً سلبياته الخاصة. وغالباً ما يظهر التحسن بسرعة، إلّا أن الطول قد يتأخر لعدة أشهر من بدء العلاج. ينبغي أن يتذكر الجميع أن ســوء التغذية له مضاعفاته ذات المدى القريب والبعيد، وأن يتذكروا الحكمة المشهورة بأن: «الوقاية خير من العلاج».

طول الطفل الطبيعي دلالة على تحسن النمو الذهني لديه



طرحت دراسة سويدية في الآونة الأخيرة بحث العلاقة بين طول الطفل ومقدار النمو في قدراته العقلية والذهنية، وترى أن النسبة في قصر طوله مقارنة بما هو طبيعي له في سنه مؤشر على تدني أدائه في اختبارات الذكاء، الأمر الذي يرى الباحثون أن فيه لفتة إلى التأثير السلبي لبعض العوامل البيئية في كل من مقدار طول الطفل ومعدل قدرات الذكاء لديه. لكنهم لم يتمكنوا من تحديد هذه العوامل البيئية السلبية على وجه الدقة، وإن كانوا يشيرون إلى أن الظروف المنزلية التي تضغط نفسياً على الطفل أحد أهمها.

نمو الطفل

وعلـى حد قول الدكتور «سـكوت مونتيغومري» الباحث الرئيس في الدراسـة من معهد كارولينسـكا بالسـويد، فإن الضغوط النفسـية في الطفولة لها تأثير سلبي مهم في بطء نمو طـول الطفل، كما يحصـل في حالات الطلاق، أو التشـاجر المتكرر بيـن الوالدين أمامه. أو بملاحظة ذلك من قبل الأبناء.

وكمـا أن الضـغوط النفسـية تقلل من مقـدار إفراز هرمـون النمو المرتبط مباشرة بمقدار النمو في طول الجسم، فإنها أيضاً تؤثر سلباً في نمو مناطق معينة من الدماغ معنية بالدرجـة الأولى بالذكاء بشـكل عام، وبشـكل خاص بقدرات التعلم والذاكـرة. لكن الدكتور «مونتيغومري» اسـتدرك قائلاً: بالطبع، فإن القصـر في الطول بحد ذاته لا يعني البتة تدني القدرات الذهنية لدى الأطفال؛ لأن طول الطفل في الأسـاس مرتبط بعوامل جينية يحددها طول كل من الأم والأب. ولذا كانت الدقة في عبارة الباحثين عندما قالوا: قصر طول الطفل بما هو طبيعي له في سنه.

الدراسـة التي نشـرتها مجلة: «مدونات أمراض الطفولة»، شـملت أكثر من 1400 طفل بريطاني من مواليد عام 1970م، ووجد الباحثون أن قصر الطول في سن الخامسة من العمر مرتبط بتدني مقدار الذكاء في سن العاشرة، بغض النظر عن الوزن حين الولادة، أو الدخل المادي لذويه. وهو ما علق عليه الدكتور «مونتيغومري» بأن الطفولة السعيدة ترفع من مستوى ذكاء الإنسان ونمو طوله.

وبعيداً عن العوامل الوراثية، أو أمراضها، فإن تأخر نمو طول الطفل مرتبط في الغالب بأربعة أمور. فالإصابة بالأمراض المزمنة، أو المعدية في الكلى، أو الجهاز الهضمي، أو غيره من أعضـاء الجسـم، التي تؤثر في هضم وامتصـاص الغذاء، أو عبر آليات أخرى متعددة. ويلعب سوء التغذية إما بشكل مباشر، أو بشكل مصاحب للأمراض المزمنة دوراً أساسياً في ظهور تأخر نمو طول الطفل. بيد أن دور العوامل النفسية بحد ذاته، أي دون تأثيره على تناول الطعـام، أو تقبلـه، هو ما يـزال يحيطه الغموض. وإن كانت كثير من الدراسـات قد لاحظت دوراً سـلبياً جلياً له في تأخر نمو الطفل. ويرى البعض أنه مرتبط بشـكل غير مباشر مع دور الاضطرابات الهورمونية المؤثر بدرجة حيوية في إتمام تتابع مراحل نمو طول الطفل.

وهنــاك ثلاثة هورمونات رئيســة في عملية نمو الطفل، هي هورمــون النمو الذي تفرزه الغــدة النخامية في الرأس، والذي يتم إفرازه عبر تدفقــات متتالية، تزداد أثناء نوم الطفل بالليل تحديداً، والذي هو ســر النصــيحة الطبية بأن ينال الطفل الصــغير قسـطاً كافياً من نــوم الليل. أما هورمون الغـدة الدرقية في مقدمة الرقبة فهو من أهــم الهورمونات اللازمة لنمو الدماغ وال عظم بشكل خاص. كما أن هورمون الكورتيسول، أو هورمون الضغط، والذي تفــرزه الغدة فوق الكلوية ضــمن كميــات معتدلة، فإنه هو ما يلزم أيضــاً لإتمام النمو، أي أن الإفراط في إفرازه وارتفاع نسبته في الدم قد يؤدي إلى تأخر النمو.

تطويل القامة حلم يراود القصار





تشاهد مشكلات قصر القامة بكثرة في ممارسات طب الأطفال، وغالباً ما يكون السبب العوامـل الوراثيـة، أو قد يكون نتيجـة خلل في وظائف الغدد الهرمونيـة كهرمونات النمو، أو هرمون الدرق، أو أمراض وراثية عديدة.

تتحكـم بطول قامـة الطفل عوامل عدة منهـا: طول الأبوين، وطـول الطفل الوليد عند

الولادة، وهذا يتأثر بعوامل وراثية بالإضافة إلى ظروف الحمل، كإصابة الأم الحامل ببعض الأمراض، أو الالتهابات، وكذلك فإن طول القامة يتأثر أيضاً في حالة إصابة الطفل بأمراض مزمنة، كالربو، أو أمراض القلب، أو سوء التغذية المزمن وغيرها.

ويبقى هنالك أيضاً احتمال قصر القامة نتيجة الاضطرابات الهرمونية، كقصور وظائف الدرق، أو نقص هرمون النمو، والتي تحتاج إلى تشخيص دقيق وعلاج حاسم تحت إشراف طبيب أخصائي.

فحص دقيق

يتم عادة خلال الزيارات الدورية لأخصائي الأطفال إجراء القياسات الدقيقة للنمو من خلال استعمال مخططات خاصة للطول والوزن، ومحيط الرأس، وكذلك يجب متابعة زيادة الطول بشكل دوري، ومن المفروض أن يزداد طول الطفل الطبيعي بحدود 5 سم سنوياً، وفي حال كان زيادة الطول أقل من ذلك فيجب القيام بإجراء فحوصات خاصة لتحديد السبب، كإجراء دراسة هرمونية لمعايرة مستوى هرمون الدرق، وذلك بعيار مستوى التيروكسين الحر باختبار التمنيع المشع T4RIA وكذلك إجراء T3RIA ، وكذلك يجب عيار هرمون النمو واختبارات هرمونية أخرى.

وهنا يجب الإشارة إلى أهمية تحديد العمر العظمي للطفل، وذلك من خلال تصوير شعاعي لليد اليسرى، أو الورك، إذ إنه من الطبيعي أن يتم تعظم بعض النويات العظمية في سن محدد وعند حصول قصور في الغدة الدرقية، فإن هذا التعظم يتأخر عادة بين 6 أشهر إلى سنتين عن معدل العمر العظمي لأقران الطفل بالعمر نفسه.

وتجدر الإشارة إلى أن حالات قصر القامة نتيجة نقص إفراز الغدة النخامية، تتميز بأن طول الطفل الوليد ووزنه يكون طبيعياً عند الولادة، ويظهر قصر القامة أحياناً بعد السنة الأولى من العمر وغالباً بعد السنة الثانية، ويزداد طول الطفل تدريجياً، لكن معدل الزيادة أقل من الطبيعي، ويستمر ازدياد الطول إلى ما بعد البلوغ..

ويجب الإشارة إلى أهمية استبعاد نقص هرمون النمو كسبب لقصر القامة، حيث إنه في حال تشخيصه يجب البدء بإعطاء هرمون النمو على شكل حقن عضلية، ويتطلب العلاج

عدة سنوات، وكذلك الحال بالنسبة لقصور الدرق الذي يعالج بإعطاء حبوب تحوي مادة الثيروكسين. يبدأ بالعلاج عند تشخيص المرض فوراً، وتزداد كمية الدواء بشكل تدريجي مع تقدم عمر الطفل، وحسب الاستجابة للعلاج، وكذلك يجب الإشارة إلى أهمية استبعاد بعض الأمراض الوراثية كتناذر ترنر وأمراض وراثية أخرى.

ويجب أخيراً التنويه إلى أن حالات قصر القامة نتيجة الاستعداد الوراثي العائلي (أي أن الأبوين أيضاً قصار القامة)، فإن الزيادة السنوية في الطول تكون أكثر من 4 سم مع عدم وجود اضطرابات هرمونية، أو أمراض مزمنة، ويكون العمر العظمي للطفل متماشياً مع عمر الطفل الفعلي.

تمارين الأطفال ضرورية لنمو سليم



قالت الجمعيــة الألمانية للطب الاجتماعي للأطفال والأحــداث ومقرها فيرزبيرج: إن كثيراً من الأطفال لا يحصــلون على تمرينات تذكر، أو ليست من النوع الصحيح في العامين الأولين من حياتهما.

ويعتبر غيـاب التمرينات في الطفولة المبكرة أحد عوامل زيادة عدد الأطفال الألمان الذين يُعانون من البدانة وسوء التناسق وقصر فترات الانتباه. وينصح أطباء الجمعية الآباء بأن يقدموا لأطفالهم المزيد من الفرص للتمرينات من خلال اللعب والبيئة الملائمة.

وقـال الأطباء: إنه يتعين وضـع الأطفال دائماً على ظهورهم، حتى يتسـنى لهم تدوير جذوعهـم وتحريـك أذرعهم وسـيقانهم مضـيفين أنهم لا ينصـحون بالأغطية السـميكة والفرشـ الناعمة نظراً لأنها تقيد من حرية حركة الأطفال. فمن خلال التشـبث بأجسـام مساعدة سيتعلم الأطفال تدريجياً الجلوس ثم الوقوف ثم المشي بأنفسهم.

ويشـير الأطباء إلى أن الجلوس والوقوف مفيد بصـفة خاصـة لنمو الأطفال، حيث لا يساعد الجلوس بمساعدة آخرين، أو المشي أثناء استخدام الأيدي للمساعدة في الحصول على مهارات الحركة المعتمدة على السلاسة والثقة بالنفس.

كما ينصـح الأطبـاء الآباء بمسـاعدة أطفالهم في تحقيـق عملية انتقال سلسـة من مرحلتي الجلوس والوقوف من خلال اللعب معهم.

هناك ثمانية أمراض شائعة تصيب قلوب الأطفال



أطفالنـــا هُــم زهرة حياتنا، والمحافظــة على حياتهم أمر مهم، وقــد يتعرض الأطفال لبعضـ الأمراض مثل أمراض القلــب، التي تعتبر من الأمراض الخلقيــة منذ الولادة، والتي قد تكون مكتســبة، أو وراثية، أو نتيجة عوامل أخرى. والأطفال الذين يولدون بتشوّهات قلبية قد تتحســن حالتهم إذا اكتشــف المرض مبكراً عن طريق التشخيص الصحيح، الذي يمكن علاجــه بنجــاح بعد التطــور المذهل في طــرق العلاج، لذا مــن الواجب على الأهــل الانتباه

لأي أعراض قد تصيب الطفل وعدم السكوت عليها، لأنها قد تكون المفتاح الأول للكشف والتشخيص الصحيح للمرض القلبي الولادي، الذي يمكن أن يعالج في أسرع وقت ممكن. وأوضح الدكتور أمجد قواتلي، استشاري قلب أطفال بمستشفى الملك فيصل التخصصي ـ مركز الأبحاث بجدة، أن أمراض القلب عند الأطفال تنقسم إلى قسمين، هما: أمراض قلب خلقية (ولادية)، وأمراض قلب مكتسبة، أي حدثت لاحقاً أثناء تطور الحياة والنمو. وإن نسبة مصادفة تشوهات قلبية خلقية هي نحو 10 لكل 1000 مولود حي، أي بنسبة 1 في المائة. وهي نسبة غير قليلة على الإطلاق.

وبيّن د. قواتلي، أن هناك ثمانية أمراض تصيب الأطفال، وهي الأكثر شيوعاً من غيرها وتشكل نسبة 80 في المائة من مجمل الحالات، وهذه الأمراض هي: ثقب بين البطينين، بقاء القناة الشريانية مفتوحة، ثقب بين الأذينين، رباعي فالو، التضيق الرئوي، تضيق برزخ الأبهر نازل، التضيق الأبهري (الأورطي)، وتشوه تبادل الشرايين الكبيرة TGA أما الـ 20 في المائة الباقية، فهي تشمل تشوهات قلبية مختلفة ونادرة نسبياً.

أسباب الإصابة

إن أسباب الإصابة لها علاقة بالأم، وبالطفل نفسه، وثالثة وراثية تؤهله لهذه الأمراض الخلقية. والأسباب التي لها علاقة بالأم عديدة، نذكر منها على سبيل المثال، في حال أن الأم مصابة بداء السكري وغير مُسيطر عليه، أو مرض الذئبة الحمامية Lupus Erythematous ، كذلك بعض الأمراض التي تصيب الأم الحامل، خاصة خلال الأسابيع الأولى من الحمل مثل الحصبة الألمانية، الهربس، النكاف (أبو كعب)، لها علاقة كسبب مباشر لولادة طفل مصاب بمرض قلب منذ الولادة. وهنا أؤكد أهمية تطعيم الفتيات ضد الحصبة الألمانية والنكاف MMR ، كإجراء وقائي لمستقبل أطفالهن، عندما يصبحن في سن النشاط التناسلي، إضافة إلى أن هناك الكثير من الأدوية والمركبات الكيمائية التي يشكل إعطاؤها للأم الحامل عامل خطورة لتشوه قلب المولود مثل: الفينتوتين، الليثيوم، الكحول، وهذه الأخيرة عادة ما تكون في دول أوروبا وأميركا.

وإضافة إلى ما سبق ذكره، هناك أسباب أخرى متعلقة بالجنين بشكل مباشر، ويأتي

على رأسـها الخلل الكروموسـوماتي، حيث إن 30 في المائة من المواليد الذين يولدون بخلل كروموسوميّ ما يكون لديهم مرض قلب ولادي، وفي مقدمتها التثلث الصبغي 21 (المنغولية)، ومن أسـبابه تقدم عمـر الأم كعامل مؤهل لهذا الخلل الكروموسـومي عنـد الجنين، كذلك أيضاً التوائم، خاصة وحيدة البيضة معرضة مرتين أكثر من غيرها للإصابة بأمراض القلب الولادية. الأسـباب الوراثية تلعب دوراً مهماً في الإصـابة ببعض أمراض القلب الولادية عند الأطفال، كمرض اعتلال العضـلة القلبية Cardiomyopathy والتضيق فوق الأبهري، وتناذر مارفان، كذلك انسـدال الصمام التاجي. وإذا كان لدى الأم مرض قلب ولادي تكون معرضة أكثر من غيرها لولادة طفل يحمل مرض قلب ولادياً أيضـاً، لذلك فنسـبة وجود طفل ثان في العائلة مصاب ترتفع بشكل واضح للعائلة التي لديها طفل مصاب بتشوه القلب الولادي، وفي كثير من الأحيان ما يحمل الإخوة تشـوهات متماثلة في القلب. هذا بشـكل عام عن الأسباب المحتملة لولادة طفل لديه مرض قلب ولادي. أما الأسـباب المكتسـبة التي تؤدي للإصـابة بأمراض القلـب، فتحـدث بعد ولادة الطفل بأشـهر، أو سـنوات، ويأتي على رأسـها الحمى الروماتيزمية الناتجـة عن التهاب الحلق واللوزتين بجرثومة (سـتربتوكوكس)، الذي كثيراً ما يُهمل، أو يعالج معالجة ناقصـة، وبالتالي تكون النتيجة إصـابة صـمامات القلب إصـابة دائمة مدى الحياة، لذا نؤكد على التشخيص الصحيح والعلاج الوافي لالتهاب اللوزتين عند الأطفال (لمدة لا تقل عن عشرة أيام).

الأعراض والتشخيص

وبالنسـبة للأعراض السريرية، أكد الدكتور أمجد قواتلي، أنه ربما قد تنذر الأعراض السـريرية بوجود مشكلة قلبية عند الطفل، وهي في الحقيقة لها علاقة مباشرة بعمر الطفل AGESPECIFIC . فمثلاً صـعوبات الإرضـاع عند الرُّضَّـع من أهم العلامـات والدلائل، وما يرافقه أيضاً من سرعة في التنفس وإعياء سريع أثناء الرضاعة، وهذا ما يشكل شكوى للأم عـن طفلها لقلة وزنه والبطء في النمو، وهناك أعراض مهمة، وهي التهابات الرئة والشـعب الهوائية المتكررة عند هؤلاء الرضع، التي كثيراً ما تظهر بشكل ربو، وتعالـج على هذا الأساس بشكل خاطئ، بينما يكون السبب الأساسي وراءها زيادة حمل السوائل على الرئة التي تعطي أعراضـاً تنفسـية بالدرجة الأولى، أما الأطفال الكبار فتبرز شَكْواهم أكثر بشكل تعب سريع

أثنــاء اللعــب وعدم قدرتهم على مجاراة أقرانهم، وحاجتهم المتكررة لاســتراحة طويلة بعد عودتهــم من المدرســة. والخطوة الأولى في تشــخيص المرض عند الطفــل تبدأ بالفحص الســريري، الذي يختلف حســب عمر الطفل، فمثلاً في ســن المواليد قد تكون نوبات الزرقة وضــيق النفــس، أو حتى الصــدمة Chock ، هي الأعراض البارزة بغض النظر عن وجود أو غياب لغط قلبي Murmur . ويلاحظ بعد اختلاف لون الجلد والأغشية المخاطية، وبطء نمو الطفل، إضافة إلى فحص القلب لسماع أصوات إضافية، أو نغمة قلبية، أو اختلاف في شدة أصوات القلب، أو سماع أصوات لا تسمع عادة عند الطفل الطبيعي.

ويجب ألا ننســى التأكيد على ســرعة النبض، وقياس ضــغط الدم الشــرياني، وقياس ضغط الدم كإجراء روتيني لكل طفل يزور عيادة الأطفال بصرف النظر عن شكواه الأصلية؛ لأن هناك كثيراً من أمراض القلب التي يكون مفتاح كشــفها خاصــة في ســن المدرســة هو الخلل في قيمة الضغط الشرياني الانقباضي والانبساطي ونسبتها لبعضها.

أمــا الخطوة التشخيصية الثانية : فهي الاســتعانة بتخطيــط القلب الكهربائي ECG مع صــورة شعاعية بســيطة للصــدر، وإجراء ســونار للقلب Echo ، الذي يعطي في الحقيقة التشــخيص الدقيق والنهائي. وهي تختلف حســب نوع المرض وعمر المصاب، فمثلاً هناك إجراءات تشخيصــية وحتى علاجية للجنين في بطن أمه، ومن ثم المولود لتحســين وظيفة القلب، وهناك أيضــاً إجراءات إســعافية تقتضي إجراء توســيع لثقب بين الأذينين لتحسين ترويــة القلب والجســم عنــد المواليد الذين لديهم التشــوه الــولادي المســمى: بتبادل موقع الأوعية الكبيرة TGA ، وإذا لم يُشــخص مباشــرة بعد الولادة، يمكن أن يتسبب بوفاة الطفل لا ســمح الله. ومــع العلــم أن المعالجة تكون دوائية أيضــاً عند هؤلاء المواليــد لإبقاء القناة الشــريانية عند الجنين مفتوحة بعد الولادة لضمان استمرار تدفق الدم لكل أعضاء الجسم والجهة اليســرى من القلب في العمر الأكبر، وخلال الســنين الأولى من العمر. ويتابع الطفل بعد تشخيصــه لمراقبة مدى تحمل جســمه مشــكلة القلب الموجودة لديه، كأن يراقب معدل النمو عند هؤلاء الأطفال، ونوبات الزرقة، وضيق التنفس، ومشاكل التهابات الرئة المتكررة، وهناك أدوية داعمة لعضــلة القلب، ومُدرة للبول وغيرها، وتختلف حســب شــدة الحالة ونوع الإصابة.

اتجاهات حديثة في علاج تشوهات قلب الأطفال

إن الاتجاهات الحديثة في العلاج تميل للابتعاد عن الجراحة، ومحاولة إغلاق الثقوب الولادية من خلال القسطرة القلبية، وتصوير الأوعية أي من دون شق جراحي، كإغلاق القناة الشريانية والفتحة بين الأذينين. وفي الآونة الأخيرة كان هناك كثير من المحاولات الناجحة لإغلاق الفتحة بين البطينين، أو مثلاً توسيع الشرايين المتضيقة بالبالون من خلال مسبار يدخل للقلب من خلال عملية تصوير الأوعية من دون أي شق جراحي.

إن الطفل الذي يُعاني من مرض قلبي وتم إجراء عمل جراحي له من خلال القسطرة، يمكن أن يتناول كل أنواع الأطعمة، شرط أن تكون مغذية وتحتوي على ما يلزمه من الخضراوات والفاكهة والبروتينات واللحوم.. إلخ، وينصح بالإقلال من الملح، خصوصاً في الفترة الأولى بعد الجراحة، وذلك لتجنب حبس السوائل، لا سيما عند الأطفال الذين كان لديهم مرض مزمن مجهد للقلب والرئة.

ولا بد من التأكيد على أهمية الفحوص الدورية للأطفال بالنسبة لهذه الأمراض (أمراض القلب لسن الطفولة)، والحقيقة أن هذه الفحوص تبدأ في عمر الجنين، لذا ننصح الأم الحامل بإجراء (سونار) للجنين داخل الرحم للكشف عن أي عيب ولادي في هذا العمر المبكر لأنه ـ كما ذكرنا ـ أحياناً يمكن البدء بالمساعدة الطبية حتى داخل الرحم للحصول على جنين بنمو جيد يتحمل الإجراءات العلاجية مستقبلاً، وقد تكون هناك حالات ميئوس منها، وفي حالة وجودها نطرح موضوع الإجهاض على الأهل لتوفير العناء النفسي والمادي على الأم والعائلة، ثم إن الفحص الدوري للأطفال الذين في سن الدراسة، يتطلب معايرة وقياساً لمعدل شحوم الدم على الأقل مرة كل خمس سنوات لأطفال العائلات السليمة، لكن بفترات متقاربة أكثر عند العائلات التي تكثر فيها أمراض قلب إكليلية في سن مبكرة: سكري، ارتفاع في الضغط الشرياني، أو حتى عندما يكون النظام الغذائي والصحي للعائلة غير مراقب، كأن تكون هناك بدانة مع الإكثار من الدهنيات والشحوم وعدم متابعة النشاط الرياضي البدني، وزيارة الطفل لعيادة الأطفال. من ناحية أخرى، من الضروري زيارة عيادة الأطفال بفواصل زمنية متقاربة في السنة الأولى من العمر، ليس فقط لمراقبة النمو وإعطاء التطعيمات الأساسية، إنما أيضاً لملاحظة ظهور أي علامات جديدة لم تكن موجودة سابقاً، مثل نفخة قلبية وتغير لون الجلد، أو الأغشية المخاطية ولأن هذه الموجودات

قد تكون الخطوة الأولى لتشخيص أي إصابة قلبية لم تكن معروفة سابقاً.

وهنا نؤكد مرة أخرى على ضرورة إجراء قياس للضغط الشرياني عند الأطفال كروتين أساسي، اعتباراً من السنة الثالثة من العمر، حتى عندما يراجع الطفل لشكوى مرضية عادية؛ لأن هذا الإجراء البسيط قد يكون مفتاحاً يكشف مرضاً قلبياً خطيراً قابلاً للعلاج عند الطفل، قبل أن تتفاقم الأمور، وتسبب تضخماً في القلب وتأثيراً في وظيفته.

متلازمة انقطاع النفس أثناء النوم تؤدي إلى الموت لأسباب قلبية



تتميز متلازمة انقطاع التنفس أثناء النوم The Sleep Apnea Syndrome بوَسَنْ نهاري وانقطاع نفس قصــير الأمد في الليل أثناء النوم يدوم 10 ثوان، ويتكرر على الأقل بوتيرة 30 نوبة Episode على الأقل طيلة ست ساعات. ولمتلازمة انقطاع النفس نوعان:

. نوع مركزي : ينتج عن تناقص التوصيلة العصبية المركزية التنفسية، وتظهر بانقطاع النفس مع توقف الجهد التنفسي.

. نـوع انســدادي : ينتج عن انســداد الطرق التنفســية العلوية، ويكون الجهد التنفســي

مستمراً في هذه الحالة. والعلامة البارزة هي الحركات المتناقضة للأضلاع وجدار البطن خلال زمن توقف الجريان الهوائي. وغالباً ما يتشارك كلاً النوعين بتباين انقطاع النفس. إذ يسبب النوع المركزي الأقل شيوعاً عادة اضطراباً فسيولوجياً خفيفاً، بينما يترافق النوع الانسدادي عادة بنقص شديد في إشباع الأوكسجين، ولكن نادراً ما يسبب الموت المفاجئ.

إن أكثر مرضى انقطاع النفس تكون لديهم زيادة كبيرة في الوزن، فكلما كانت زيادة الوزن شديدة يكون انقطاع النفس الانسدادي شديداً أيضاً، حيث إن زيادة الوزن تترافق مع زيادة الشحم في العنق والمساحة جانب البلعوم، وبالتالي تؤدي لتضيق البلعوم، لكن رغم تأثير الوزن المهم على المرضى إلَّا أنه يوجد العديد من المرضى لديهم انقطاع نفس انسدادي مع وزن طبيعي. وتحدث حالات انقطاع النفس في أي عمر، وهي أكثر حدوثاً عند الرجال منها عند النساء بـ 8 مرات، وتكون خطيرة عندهم أكثر من النساء. أما عند الأطفال فتكون دائماً مترافقة مع تضخم اللوزات واللحميات.

إن معدل انتشار هذه المتلازمة Prevalence غير معروف. ويُقَدَّر بأنها تصيب أكثر من 3 % من الناس. ويمكن أن تصنف العوامل المسببة لها، كما يلي:

«الآفات العصبية المترافقة مع اضطراب النقل العصبي»، الحالات التي تترافق بانسداد الطرق التنفسية العلوية كتضخم اللوزتين واللحميات، البدانة، تضخم اللسان المرافق لتضخم اللهاة، الوذمة المخاطية، متلازمة داون Downs Syndrome. حالات ما بعد الرعاف وجراحة الأنف».

الأعراض والعلاج

يُعاني المريض من شخير رنان جَهْوَري، مترافق غالباً مع حركات متتالية في الأطراف، استيقاظات مفاجئة متكررة تؤدي إلى حرمان المريض من النوم وبالتالي إلى وَسَنْ نهاري. معظم هؤلاء المرضى مصابون بالبدانة ولكن هذا ليس شرطاً، وقلة منهم يمكن وصفهم بالبيكويكيين Pickwickians نسبة إلى متلازمة بيكويك.

وهناك شكل آخر لمتلازمة انقطاع النفس أثناء النوم تتضمن فرط توتر شرياني مع صداع صباحي، وتقهقر الملكات العقلية وتدني الشهوة الجنسية.



إن التخطيط المتعـدد أثناء النوم Polysomnography والـذي يتضـمن تخطيـط الدمـاغ الكهربائـي EEG وتخطيـط المقلة الكهربائي، وتخطيط حركات الأضـلاع والبطن، إضافة إلى قياس إشـباع الأوكسـجين الشرياني، ضروري لوضع التشخيص المحدد.

وأكثر طـرق المعالجة شـيوعاً هـي تطبيـق الضـغط الإيجابـي المسـتمر للطـرق الهوائيـة CPAP Continuous Positive Airway Pressure بواسـطة القناع الأنفي، وهذه الطريقة تدعم ضغط الهواء وتقي من انسداد الطرق التنفسية العلوية.

أما الطرق الجراحية في العلاج، فإنها تتضـمن خزع الرغامى لتجاوز انسداد الطرق العلوية، وتصنيع اللهاة والحنك والبلعوم Uvulo Palato Pharyngo Plasty ، لإزاحة الأنسجة المتدليـة فـي الطرق التنفسـية العلويـة، ونادراً مـا يلجأ الطبيـب إلى المنبهات التنفسـية Medroxyprogesterone وفـي بعض الحالات يمكن حدوث تحسـن كبير فـي الحالة وإزالة الانسداد بواسطة إنقاص الوزن بشكل ملحوظ عند البدينين.

المضاعفات

وعن مضـاعفات هذا المرض الخطيرة، فإن المصـابين بانقطاع النفس الانسـدادي أثناء النوم من المرجح أن يموتوا بأسباب قلبية بنسبة أكبر بـ 2.57 مرة من الأناس الآخرين، وذلك خلال سـاعات النوم المعتادة (منتصـف الليل، حتى السادسـة صباحا)، وذلك وفقاً لدراسة أجرتها «مايو كلينك» الأميركية ونُشرت في المجلة الطبية البريطانية.

وقد قام رئيس فريق البحث ومساعدوه بمراجعة شهادات الوفاة لـ 112 مقيماً في مينيسوتا والذين خضعوا لدراسات النوم وماتوا فجأة بأسباب قلبية، فوجدوا أن 46% من الذين أُجريت الدراسة عليهم والذين لديهم المرض ماتوا بأسباب قلبية مفاجئة، وذلك خلال الفترة بين منتصف الليل، حتى السادسة صباحاً، مقارنة مع21% من المرضى الذين ليس لديهم نفس المرض، و16% من عامة الناس و25% يتوقع أنهم ماتوا صدفة. ووجد لدى المشاركين في هذه الدراسة والذين ماتوا بشكل مفاجئ بسبب قلبي خلال هذا الوقت، مؤشر لـ (توقف النفس. ضعف النفس) أعلى وبشكل لافت للنظر من الذين ماتوا في غير هذ الوقت، وإن هذا المؤشر يرتبط ارتباطاً مباشراً بالخطر النسبي للموت المفاجئ بأسباب قلبية في الفترة بين منتصف الليل، حتى السادسة صباحاً.

المناعة .. دِرْع متين ضد الأمراض



يقصد بالمناعة القوة التي يكتسبها الإنسان لمقاومة العدوى، وهي عبارة عن القوة الدفاعية للجسم البشري ضد الجراثيم التي تسبب الأمراض. وعند التعرض المتكرر للجراثيم يكوّن الجسم البشري نوعاً من المناعة الطبيعية. وهناك نوع من المناعة المؤقتة التي يكتسبها الطفل الحديث الولادة من الأم.

إن الجسم البشري يكوّن مناعة فاعلة خلال مقاومته للجراثيم التي تدخل الجسم. وتتكون من رد الفعل، وهي أجسام مضادة تدوم عادة مدة من الوقت أطول من حالة المناعة المتنقلة.

إن الهدف من التطعيمات هو بناء مناعة (أي تكوين أجسـام مضـادة) ضـد الأمراض المعدية.

أنواع المناعة :

تنقسم المناعة إلى قسمين :

1 - المناعة الطبيعية.

2 - المناعة المكتسبة.

المناعة الطبيعية :

من الوسائل الطبيعية التي تحد من الأمراض نذكر:

1 - الجلد والأغشية المخاطية :

رغـم أن الجلـد والأغشـية المخاطية بتماس مباشـر ودائم مع الجراثيـم والطفيليات البيئية، فإنها تشـكل حاجزاً يعترض دخول العوامل المسـببة للأمراض طالما إنها سـليمة. كما أن الأنف والفم والأذن طريق تسـلكه الجراثيم للدخول إلى أجسـامنا لولا وجود الأغشية المخاطية والأهداب التي تغطيها وتقف حائلاً أمامها.

2 - الأحماض :

إن الأحماضـ الدهنية التي يفرزها الجلد وحموضـة المعـدة، والخمائر التي توجد في دمع العين، وفي سوائل الجسم الأخرى لها القدرة على الفتك بالجراثيم التي تحاول الدخول إلى الجسم.

3 - خلايا الدم البيضاء :

بعد أن تتخطى الجراثيم حواجز الدفاع الأولية السـابقة والموجودة في مداخل الجسم وتصـل إلى الدم، أو الأنسـجة، تقوم الكريات البيضـاء بوظيفة الإحاطة والاحتواء والتحليل والفتك بالجراثيم.

المناعة الطبيعية : هي مناعة عامة لا تختص بنوع معين من الجراثيم، ولذلك يمكن أن تسمى بالمناعة غير النوعية لعدم اختصاصها بنوع معين من الجراثيم.



المناعة المكتسبة:

يتم اكتساب هذا النوع من المناعة بعد تعرض الجسم لأحد أنواع الجراثيم، ولذلك سميت بالمناعة المكتسبة وتمتاز بصفة النوعية.

عند تعرض الجسم لجرثومة معينة لأول مرة يتم خلال عملية فتك الخلايا البيضاء لهذه الجرثومة التعرفُ على جميع خواصها من قبل خلايا المناعة (الخلايا الليمفاوية) ويتم تكوين وإفراز أجسام مضادة لهذه الجرثومة بواسطة أحد أنواع الخلايا الليمفاوية.

وتقدُم خلايا أخرى تسمى: خلايا الذاكرة باكتساب ذاكرة للخواص المميزة للجرثومة المعينة، وبالتالي تكون جاهزة لتكوين وإفراز أجسام مضادة بكميات كبيرة وبسرعة إذا ما تعرض الجسم لتلك الجرثومة مرة أخرى. لذلك، فإن التحصين بواسطة اللقاحات يعتبر وسيلة آمنة لتعرض الجسم لمسببات الأمراض، وبالتالي اكتساب مناعة ضدها.

تحصين الأطفال

يولد المولود إلى هذا العالم وهو مسلح بمناعة شبيهة بمناعة أمه. وهذه المناعة طبيعية انتقلت إليه من أمه عن طريق المشيمة، لكنها لا تقيه من الأمراض إلَّا لفترة قصيرة من الزمن لأنها تزول خلال الأشهر الأولى من حياته ويصبح بدون مناعة وعرضة للأمراض.

لذلك، فإن التلقيح في سن مبكرة ابتداء من الشهر الأول ينشط استجابة الطفل إلى الجرعات المنبهة الأخرى من اللقاح. وهناك عدد من أمراض الطفولة يمكن الحماية والوقاية منها.

إذاً إن الطريق الأفضل لضمان صحة الأطفال هي الوقاية من الأمراض والطريق الأفضل لمنع حدوث عدوى من الأمراض مثل: الحصبة، النكاف، الحصبة الألمانية، التهاب الكبد الفيروسي، الجدري المائي، الكزاز، السعال الديكي، شلل الأطفال وأمراض أخرى. وأن تتأكد من أن طفلك يتلقى التطعيم الملائم.

داء الرشاشيات آخذ في الانتشار عالمياً، وخطورته تكمن على الأطفال ضعيفي المناعة



هناك أمراض كثيرة يتعرض لها الأطفال بعضها نادر وبعضها شائع. وسنحاول إعطاء القارىء فكرة عن بعض الأمراض التي ربما يسمع بها أول مرة، والتي ربما تنطبق على طفله. ويستفيد من المقال واتخاذ الإجراء المناسب حول مراجعة الطبيب.

فمثلاً إصابة الطفل بالربو قد تكون شديدة، ويصاحبها التهابات فطرية نتيجة لنقص مناعته.

سنتحدث عن الرشاشيات، حيث يشير مرض الرشاشيات إلى زمرة من الأمراض التي يسببها فطر خيطي وحيد الشكل من جنس الرشاشيات. ومعظم الحالات المَرَضِيَّة عند هؤلاء الأطفال تسببها الرشاشيات الدخناء، وأقل شيوعاً الرشاشيات الصفر والرشاشيات السوداء.

تنتشـر الرشاشـيات في كافة أنحاء العالم، ويمكن عزل أبواغ هذه الرشاشيات بسهولة من التربة والنباتات.

وكما ذكرنا يمكن أن تحدث إصـابة مرضـية شـديدة عند الأطفـال المثبطة مناعتهم بعد تعرضـهم للغبيرات المحمولة بالهـواء من التربة في أماكن البناء وقرب المستشـفيات والعيـادات، حيث يحدث الالتهاب عادة حين يستنشـق الطفل الأبـواغ المحملة بالهواء والتي تسكن في المجاري التنفسية العلوية والسفلية.

وفي حالة وجود مناعة مثبطة (منخفضـة) لدى الأطفال يتفاقم الالتهاب وينتشـر في الدم. يمكن أن يصاب الطفل بالجلد، والذي قد يتلو ذلك تلوث هذه الجروح، أو الدخول عبر الجلد ثم ينتشر مع الدم.

كمـا أن الاستنشـاق، أو ابتـلاع الأبـواغ قـد يسـبب المرض. هنـاك أمراضـ مرافقة للرشاشـيات، يمكن أن تكون متواسـطة بالغلوبينات المناعية E (متلازمة فرط التحسس). أو المتلازمة الرمية فنجد أن متلازمة فرط التحسـس الرشاشـي، يشـمل عدة أشـكال من الأمراض، أو الأعراض ومنها:

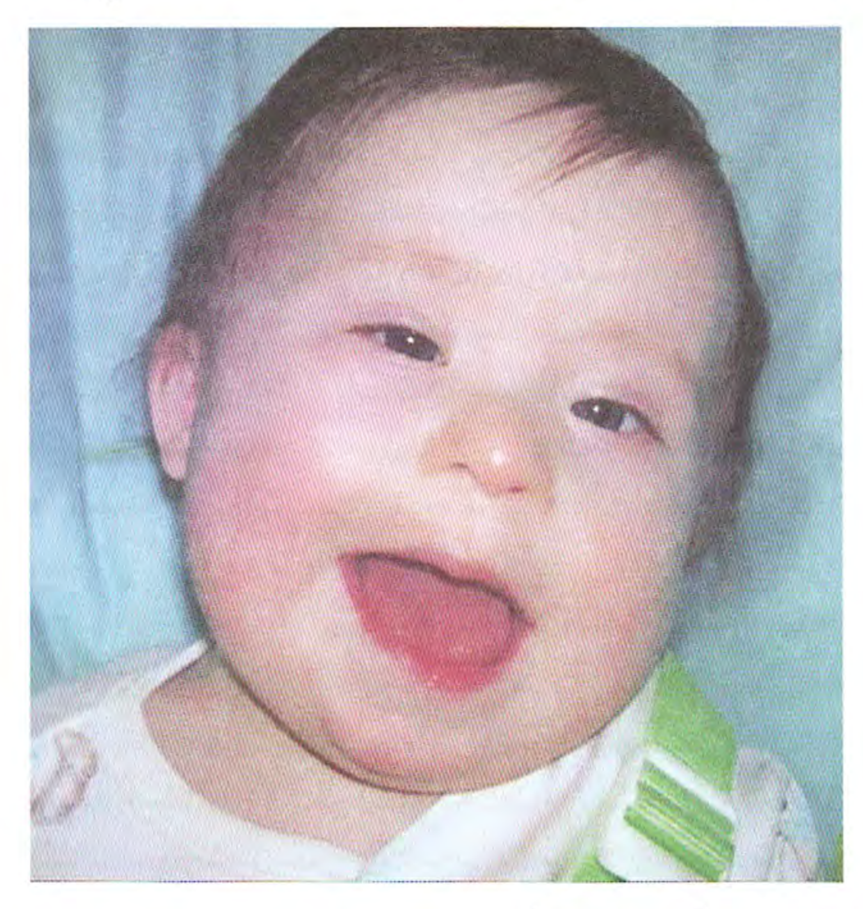
1 - الربـو والـذي قـد يحدث حين استنشـاق الأبواغ، والـذي يتمثل بنوبة حـادة وأزيز بالصدر بدون ارتشاحات رئوية، أو حمى.

2 - التهاب الأسـنـاخ السنحي الخارجي، وهو ذات الرئة بفرط التحسس، والذي يحدث عند الأشـخاص الذين يتعرضـون للغبار العضـوي عدة مرات، والرشاشيات هي واحدة من هذه المواد العضـوية. قد تحدث الأعراض السـريرية بعد التعرض بـ 4 - 6 سـاعات، والتي تشمل حمى وسعالاً، بدون أزيز في الصدر.

3 - داء الرشاشـيات الرئوي القصبي التحسسي، وهو من مضاعفات المرض التنفسي المزمـن فـي حوالـي 10 % من الأطفـال الذين لديهم ربو، أو داء كيسـي ليفـي، حيث يمكن تشخيص المرض من خلال تقشع المخاط الحلزوني الحاوي على الخيوط الفطرية.

وبالنسـبة للمعالجة فيشمل مضادات الالتهابات السـتيروئيدات، وموسعات القصبات الهوائيـة، ومضـادات الفطريـات الخاصـة مع المتابعـة المسـتمرة، وعـدم التعرض لتلك الأبواغ.

التهاب الصفاق يصيب الأطفال ناقصي المناعة



لقد خلق الله الإنسان في أحسن صورة، وهناك دقة متناهية في وظائف الجسم المتعددة. البطن يحتوي على أهم أعضاء الجسم، ومنها الأمعاء التي هي مغلفة ببطانة لحماية هذه الأمعاء من الجراثيم والتمزق، كما أنها تغذيها بالدم والأعصاب، هذه البطانة تسمى الصفاق، ذلك الغشاء الذي قد يصاب بالتهابات جرثومية، أو مناعية ذاتية، أو كيميائية، وقد تكون الالتهابات سببها خارج البطن، أو من داخله.

كما أن هذا الصفاق قد يلتهب في فترة الوليد عندما ينتقل الالتهاب ضمن الرحم عبر

المشيمة إلى الطفل الوليد، أو قد ينتقل من خلال السرة، أو نتيجة لتسمم الدم الجرثومي. أو نتيجة لانثقاب الأمعاء، أو التهاب القولون والأمعاء النخري، أو قد يكون. وهذا شائع للأسف. نتيجة للتأخر في تشخيص التهاب الزائدة الدودية من قبل بعض الأطباء، أو بعض الآباء حينما يتأخر في إحضار طفله إلى المستشفى، كما أن التهاب الصفاق قد يكون التهاباً حاداً بدائياً، أو التهاباً ثانوياً حاداً.

التهاب الصفاق البدئي الحاد

إن التهاب الصفاق البدئي خطير، حيث تعود أسبابه إلى الالتهاب الجرثومي للتجويف الصفاقي، دون أن يكون هناك سبب واضح ضمن البطن، وقد يحدث عند الأطفال ناقصي المناعة ومن النادر حدوثه عند الأطفال الأصحاء تماماً، تتضمن أنواع الجراثيم التي تم عزلها مثل: المكورات الرئوية والعقديات من المجموعة والمكورات المعوية والعنقوديات. والجراثيم المعوية سلبية الغرام وبصورة خاصة منها الأشريكية القولونية والكلبسيلة الرئوية. تحدث معظم الحالات قبل عمر 6 سنوات تقريباً، كما أن جرثومة الدرن أحد أسباب التهاب الصفاق.

التظاهرات السريرية:

قد تكون بداية المرض سريعة جداً وتتصف عادة بالحمى والألم البطني الشديد. والإقياء والإسهال أحياناً. ومن الشائع أيضاً حدوث هبوط الضغط الشرياني مع تسرع في النبض جنباً إلى جنب مع تنفس سطحي سريع بسبب عدم الارتياح المترافق مع النفس لوجود الألم في البطن، وعند فحص الطبيب للبطن يجده مرتداً، أو فيه صلابة مع آلام شديدة، وبسماع أصوات الأمعاء باستخدام السماعة تكون في العادة ناقصة، أو غائبة نتيجة لالتهاب الصفاق الذي يشل حركتها.

التشخيص والمعالجة:

يصعب أحياناً التأكد من التشخيص الدقيق، وقد يصعب التفريق بين التهاب الصفاق والتهاب الزائدة الدودية خاصة عند المرضى الذين لا توجد لديهم قصة إصابتهم بمتلازمة

الكلائية أو التشمع. وفي هذه الحالة يضطر الطبيب لفتح البطن للتأكد من التشخيص وإجراء العملية إذا احتاج المريض لذلك، وفي الفحوصـات التي تساعد في التشخيص فحص الدم والذي يبيّن كثرة الكريات البيضاء مع سيطرة الخلايا عديدة أشكال النوى.

كما أن أشـعة البطن توضـح توسـعاً في الأمعاء الدقيقة والغليظة، مع زيادة الانفصال الموجود بين العرى والثانوي لتمسك جدار الأمعاء.

أمـا حين وجـود أمراض أخرى مثـل: المرض الكلوي، أو الكبدي مع وجود السـائل في البطن، فيمكن فحص هذا السائل المُصاب بالالتهاب، والذي يكون مليئاً بالكريات البيضاء، والتي يكون أغلبها 50 % من الخلايا عديدة أشكال النوى. بالإضافة إلى ارتفاع اللاكتات، وقد يكون وجود الجراثيم المسببة للمرض في هذا السائل دليلاً على حدوث الالتهاب ونوعه.

وعلاج هذا الالتهاب يكون عادة باسـتخدام المضادات الحيوية المناسبة والتي تقضي على هذه الجراثيم المسـببة، ولا بد من الاسـتمرار في العلاج لمدة أسـبوعين تقريباً، بعد التأكد من فاعلية تلك المضادات الحيوية من خلال نتائج المزرعة وحساسية تلك الأدوية.

التهاب الصفاق الثانوي الحاد

هذا الالتهاب يعود غالباً لدخول الجراثيم المعوية لضمن التجويف الصفاقي عبر عيب نخري في جدار الأمعاء نتيجة للانسـداد أو الاحتشـاء، أو بعد تمزق خراج في أحد الأحشاء الواقعة ضمن البطن. ومن الشائع حقاً حدوثه بعد انفجار الزائدة الدودية. تتضمن الأسباب المعدية المعوية الأخرى:

1- الفتوق المتحجرة.

2- تمزق رتج ميكل.

3- انفتال القسم المتوسط من الأمعاء والانغلاف.

4-المتلازمة الانحلالية اليوريميائية.

5- التقرح الهضمي.

6- مرض الأمعاء الالتهابي.

7- التهاب المرارة النخري.

8- التهاب الأمعاء والقولون النخري.

9- الانتقاب الرضي (نتيجة الحوادث وغيرها).

10- ربما يترافق مع العلوص بالعقبي في فترة الوليد.

11- وصـول الجراثيم من السـبيل التناسـلي (عند الإنـاث بعد البلـوغ) إلى التجويف الصفاقي محدثاً التهاباً بالصفاق.

وبالنسبة للتظاهرات السريرية والعلاج غالباً يكون مشابهاً لما ذكر آنفاً.

الجراحة الانتقائية تخلص الأطفال من الفتوق الأربية

يكـون عـلاج الفتق الأربي عادة جراحياً فقط، حيث لا يتلاشـى الفتق بصـورة عفوية. وتجري المعالجة الجراحية بصـورة انتقائية، ويعتمد ذلك على قرار الجراح المعالج، وحالة المريض الصحية، وكذلك خطورة وشدة ذلك الفتق ونوعه وعمر الطفل.

هنـاك مشـكلة وهي إصـلاح الفتق في وحيد الجانـب، حيث وجد أن هنـاك خطراً في تكون أو تطور فتحة في الجهة المقابلة أعلى عند الرُّضَّـع الأصـغر سناً ويصل إلى ما مقداره (50 %) عند الأطفال الذين أجري إصـلاح الفتق وحيد الجانب في غضون السنة الأولى من الحياة، تكون نسبة بقاء الناتئ الغمدي مفتوحاً في الجهة المقابلة أعلى عند البنات، وتصل عنـد كل المجموعـات العمرية إلى 50 % ويكـون خطر حدوث الاختناق فـي الفتق أعلى عند الأطفال الذين تقل أعمارهم عن السنة (30 % تقريباً).

ويوصـي معظـم جراحي الأطفال بالاستكشـاف والتأكـد من الثنائـي الجانب للناحية الأربية عند معظم الصـبيات اللاتي يقل عمرهن عن السـنة، وعند المرضـى ذوي الحالات التـي تترافق مـع خطر متزايد لحـدوث فتق إربي، وعنـد كل البنات دون عمر السـنتين من العمر.

وفي اليابان أُجريت دراسـة وتضـمنت متابعة لعدة سـنوات، ولعدد كبير من المرضـى عقـب إصـلاح فتق وحيـد الجانب عند الأطفال، حيث وجد أن نسـبة حـدوث فتق في الجهة المقابلة تبلغ تقريباً (12 %)، ومن خلال هذه الدراسـة وعدة دراسـات أخرى برزت مسـألة وجوب استخدام منظار أحشاء البطن للتأكد والاستكشاف الجراحي الثنائي الجانب لحالات الفتـوق وحيـدة الجانب بصـورة روتينية، ويعتمد ذلـك على خبرة الجـراح وطبيب التخدير

وحالة الطفل.

ونتيجة لتوفر الأجهزة الحديثة وخبرة الأطباء الجراحين في اكتشاف الفتوق مبكراً وعلاجها في الوقت المناسب، قَلَّت نسبة هذه المضاعفات، ومع ذلك يوجد بعض المضاعفات، ومنها ما يتعلق قبل العملية وبعدها.

أ – الفتق المحتجز:

ويحدث عندما لا يكون دفع محتوياته (الفتق) خلفاً باتجاه التجويف البطني أمراً ممكناً. والعضو الذي يصاب بالاحتجاز هي الأمعاء عادة، الذي يترافق مع أعراض وعلامات انسداد الأمعاء كالإقياء وتمدد البطن والإمساك. لذا ينبغي فحص كل الرُّضَّع والأطفال الذين يُعانون من حالة غير مفسرة من انسداد الأمعاء، بحثاً عن فتق محتجز غائب عن الأعين. وبالرغم من كون الأمعاء أكثر الأعضاء عرضة للاحتجاز يمكن لأي عضو يقع ضمن البطن أن يقع ضحية له وهو المبيض على سبيل المثال عند البنات الصغيرات، وحالما يختل تزويد العضو المحتجز بالدم يحدث مضاعفات أخرى خطيرة وهي الفتق المختنق، حيث يجب التدخل الجراحي فوراً، وإلّا أدى إلى تلف العضو المختنق، ويمكن معرفة الفتق المختنق بوجود احمرار وتورم مصاحباً بآلام وبكاء شديد من قبل الطفل.

2 – المضاعفات بعد العملية

وتكمن في التهاب الجرح، أو عدم إجراء العملية، كما يجب نتيجة لقلة الخبرة لدى القليل من الجراحين والمضاعفات الأخرى، والتي قد تحدث هي رجوع هذا الفتق بعد مدة وهذه أحياناً لا ذنب للجراحين فيها.

ضعف المناعة لدى الأطفال المصابين بالناسور والخراج يزيد من فرص معاناتهم من تسمم الدم



قد يشاهد الناسور (البواسير) والخراج حول الشرج في مجموعتين مختلفتين من المرضى الأطفال بسببين مرضيين وسبيلي علاج مختلفين، وهما المجموعة الأولى: الأطفال بدون أي سبب مؤهب وواضح، و المجموعة الثانية: هي الأكبر سناً مع وجود أسباب مؤهبة وواضحة.

المجموعة الأولى: شائعة نسبياً وتتضمن الرُّضَّع وعادة الصبيان دون عمر السنتين، وكيفية حدوث الناسور غير مفهومة تماماً، وينزح الخراج بعد تكوينه داخل جدار المستقيم في نهاية الأمر عبر فتحة في الناحية حول الشرج، ويتلاشى الالتهاب بعد حدوث هذا النزح، وذلك لنزول الصديد، إلَّا أن الناسور الذي يصل بين المنطقة المصابة والناحية حول الشرج يبقى على حاله، ويقع الناسور على مقربة من لمعة الشرج، الذي يجعل الحالة سليمة جداً بالنظر لعدم تعرض وظيفة المعصرة لأي ضرر.

المجموعة الثانية: وتشمل المرضى الذين يزيد عمرهم على سنتين والمصابين بالخراج حول المستقيم، أو حول الشرج مع وجود مرض مؤهب بما في ذلك ما يتعلق ببعض الأدوية، أو المناعة، سرطان الدم، الإيدز، الداء السكري، وداء كروت، والجراحة السابقة

على المستقيم (كما في مرض هيرشبرنج)، رتق الشرج، أو بعد استخدام الأدوية الكابتة للمناعة، وينظر إلى هذه الحالة على أنها أكثر خطورة ويعتمد الإنذار النهائي لها على المرض المؤهل (السبب) الموجود أصلاً، وقد يكون الخراج عميقاً وربما يمتد بسرعة مع أعراض سمية مرافقة إذا ما كان المرض المسبب مصحوباً بالكبت المناعي، وينتشر في جميع أنحاء الجسم.

التظاهرات السريرية:

بالنسبة للرضع الذين يُعانون من ذلك الشرخ يصابون بحمى منخفضة، والتهاب حول الشرج، ومن ثم تتشكل بثرة ينز الخراج عبرها، وبمجرد حدوث ذلك يساعد على زوال الأعراض فيما بعد، حيث يذهب الالتهاب، وتشفى البثرة، ولكن بعد أسبوع، أو عدة أسابيع مع الأسف، يعاود النزح القيحي ثانية، ويستمر على هيئة معاودة ومزمنة، وإذا ما تركت الحالة على وضعها، تشفى عفوياً قبل انتهاء سنتين من العمر.

أما في الحالات الأخرى: مثل ذوي الحالات المؤهبة فتكون الحمى شديدة أحياناً طبقاً لشدة المرض ونقص مناعة المريض، وربما تغيب الحمى، كذلك هناك التهاب مع حرارة موضعية حول الشرج، وقد يصاحب ذلك تسمم في الدم نتيجة لقلة مناعة المريض.

العلاج:

بالنسبة للأطفال والذين لا يُعانون من أي مرض مؤهب، فإنهم لا يحتاجون إلى أية معالجة نظراً لكون الوضع لديهم مجدداً لنفسه، وأحياناً يمكن تحقيق نزح وإزالة الخراج تحت التخدير الموضعي، إذا كان المريض منزعجاً بصورة كبيرة ويؤدي ذلك إلى زوال الألم والحمى، لكنه لا يضمن عدم حدوث الناسور، ويمكن أن يكون الناسور مزمناً، مما يتحتم على الجراح التعامل معه بفتحه وكيّه.

أما بالنسبة للأطفال الأكبر سناً والذين يُعانون من أمراض مؤهبة فيحتاجون إلى معالجة أنشط وتدبير للحالة المؤهبة، ويجب إعطاؤهم المضادات الحيوية المناسبة، وينادي الجراح للتعامل مع هذا الخراج جراحياً، أما في بعض الأمراض المصاحبة فيصعب على طبيب الأطفال والجراح علاج ذلك.

مناعة الأطفال الطبيعية والمكتسبة



المناعة هي قوة الجسم المكتسبة لمقاومة الجراثيم والتغلب عليها، وهي خط الدفاع الأول ضد غزو هذه الجراثيم بأنواعها لمقاومة المرض. ويكتسب الجسم بعض هذه المناعة منذ الولادة من خلال انتقالها من دم الأم عبر المشيمة، مما يوفر حماية مؤقتة للمولود من خلال هذه المناعة الموروثة، ثم يبدأ الجسم باكتساب نوع من المناعة الطبيعية نتيجة التعرض المتكرر للجراثيم. ومن خلال صراع الجسم مع الجرثومة المهاجمة، يتم إنتاج أجسام مضادة لهذه الجرثومة، فتتشكل مناعة فعالة تدوم عادة مدة من الوقت فتحمي

الجسم من أي غزو جديد لهذه الجرثومة.

وبعد دراسة العلماء لكيفية حدوث هذا الصراع، وكيفية تكون الأجسام المضادة. توصلوا إلى تقليد غزو الجرثومة بحقن الجسم بلقاح منها، بعد إبطال مفعولها، أو تخفيفه. ومن ثم تصنيعه على صورة لقاح، ويتم تفاعل الجسم مع هذا اللقاح، ويقوم بإنتاج أجساد مضادة تكسبه مناعة فعالة تقيه غزو هذه الجرثومة، أو ما شابهها من الجراثيم.

مناعة طبيعية ومكتسبة

تنقسم المناعة إلى نوعين: مناعة طبيعية ومناعة مكتسبة.

المناعة الطبيعية: وهي المناعة العامة غير المختصة بنوع محدد من الجراثيم ويطلق عليها أيضاً مسمى: المناعة غير النوعية، وتعتمد على وسائل الدفاع الطبيعية في الجسم، منها: الجلد والأغشية المخاطية كخط دفاعي أول لمقاومة الجراثيم.

تدخل الجراثيم إلى الجسم عن طريق الفتحات الطبيعية فيه: كالأنف والفم والأذن والعين المبطنة بالأغشية المخاطية والمحاطة بالأهداب، والتي تشكل حاجزاً يمنع مرورها وتقف حائلاً أمامها في حال سلامتها.

وعند تمكن الجراثيم من العبور إلى داخل الجسم يبدأ خط الدفاع الثاني المتمثل في الأحماض الدهنية، التي يفرزها الجلد وأحماض المعدة والخمائر التي توجد في دمع العين وسوائل الجسم الأخرى في الفتك بهذه الجراثيم.

بعد تخطي الجراثيم خطوط الدفاع السابقة عن مداخل الجسم، وتتمكن من الوصول إلى الدم والأنسجة، تبدأ خلايا الدم البيضاء بعملها عن طريق الإحاطة بالجرثومة، ثم ابتلاعها والفتك بها وتحللها، والقيام بإعدامها داخل الخلية. أما المناعة المكتسبة، أو المناعة النوعية فهي المناعة المتخصصة لنوع محدد من الجراثيم، ويتم اكتساب هذا النوع من المناعة عند التعرض لأحد أنواع الجراثيم.

عند دخول الجرثومة إلى الجسم يتم التعرف على خواصها من قبل خلايا المناعة اللمفاوية، فيتم إفراز الأجسام المضادة لهذه الجرثومة، ومن ثم تقوم خلايا الذاكرة المتخصصة بحفظ جميع الخواص المميزة لهذه الجرثومة في ذاكرتها، وبالتالي تصبح جاهزة لتكوين وإفراز الأجسام المضادة بكميات كبيرة وبصورة سريعة، حال تعرض الجسم



لهذه الجرثومة مرة أخرى.

ولذلك يعتبر التحصين بواسطة اللقاحات طريقة آمنة لتعريض الجسم لمسببات الأمراض، وبالتالي اكتساب مناعة ضدها.

تطعيم الأطفال

يوفر التطعيم ضد الأمراض المعدية الحماية من الأمراض، التي قد تكون قاتلة، وبغير وجود مناعة ضد هذه الأمراض، فإن التعرض إليها يمكن أن يسبب مرضاً يهدد الحياة. وفي الزمن الماضي كان الآلاف من الأطفال يصابون بالإعاقة بل يتوفون كل عام بسبب الأمراض المعدية.

وتعمل هذه اللقاحات بكفاءة فقط عندما تعطى في أوقات محددة من عمر الطفل، وتعطى عادة عن طريق الفم، أو الحقن، وتحتوي على شكل واهن، أو ميت من الجراثيم المسببة للأمراض المراد الوقاية منها، والتي يستطيع الجسم السيطرة عليها، ومن ثم بناء مناعة ضدها. وبالرغم من الآثار الجانبية للقاحات نادرة الحدوث، فإنه من الممكن حدوثها مع أي نوع من اللقاحات، وبصفة عامة، فإن الآثار المناعية الواقية تتجاوز بفوائدها المخاطر المحتملة بكثير، وقد تسبب بعض أنواع التطعيم ألماً بسيطاً وتورماً في موقع الحقن، أو ارتفاعاً بسيطاً في درجة الحرارة، أو الشعور بالكسل والنعاس.

عند الولادة ينتقل الوليد فجأة من بيئة مريحة محمية داخل رحم الأم إلى بيئة جديدة مسلحاً بمناعة طبيعية، انتقلت إليه من الأم بواسطة المشيمة تقيه من الأمراض لفترة بسيطة، تزول خلال الأشهر الأولى من عمره، ويصبح دون مناعة وعرضة للأمراض. لذ يجب توفير التلقيح المبكر، والذي يتفاعل معه جسم الطفل، ويبدأ بإنتاج أجسام مضادة كافية لحماية جسمه، فالتلقيح المبكر ابتداء من الشهر الأول يثير حس الرضيع إلى الجرعات المنبهة الأخرى من اللقاح، أو إلى غزوة من أحد الجراثيم.

وهنالك عدد من الأمراض التي تصيب الأطفال يمكن الوقاية منها عن طريق التلقيح: كالحصبة، والنكاف، والحصبة الألمانية، والالتهاب الكبدي الوبائي، وجديري الماء. والسعال الديكي، وشلل الأطفال، والكزاز، والدفتيريا، والدرن خلال فترة تمتد من الولادة إلى عمر سنتين، وتحتاج بعض الأمراض إلى جرعات منشطة تؤخذ على فترات، الفترة الأولى بين عمر الرابعة والسادسة، والفترة الثانية بين الحادية عشرة والثانية عشرة من العمر.

ويجب على كل أم الالتزام بجدول التطعيمات المخصص لطفلها ومراجعة الجدول بانتظام مع الطبيب المسؤول عند كل زيارة، فقد ينصح الطبيب بتعديل الجدول حال ظهور حالة طبية معينة عند الطفل، وللتأكد أن اللقاحات التي تعطى للطفل حديثة، ونظراً لظهور الجديد من اللقاحات باستمرار، فإن هذا الجدول يتم تغييره كثيراً.

التطعيمات الحديثة تثبت فعاليتها في الحد من عدوى العنقز بنسبة 95 ٪



هنـاك أمراض عديدة تم القضاء عليها نتيجة لاستخدام اللقاحات ووضع برامج وإجراءات صارمة لتطعيم الأطفال في بعض الدول وخاصة الدول المتقدمة.

ولم يعتمد ذلك على الدولة فقط، بل على الوعي الصحي للمجتمع والمبادرة بالتطعيمات، مع التشجيع من قبل مراكز الصحة الأولية في المناطق، فهل تقوم مراكزنا بهذه المهمة على أكمل وجه، وإعلامنا أيضاً؟ نرجو ذلك.

في أوقات معينة تكثر الإصابة بالجدري المائي والمعروف بالعنقز، ومع أنه مرض فيروسي ويعتبر خفيفاً ولكنه مزعج أحياناً وله مضاعفات قد تكون خطيرة. قد ينتقل من الأم إلى الرضيع، أو الجنين. في أمريكا هذه الأيام وضعوا خطة لمحاولة القضاء عليه عندهم، وذلك باستخدام التطعيمات الحديثة ضد هذا المرض، فقد ثبتت فاعليتها لأكثر من 95 %، ولحسن الحظ فإن بلادنا دائماً تلحق بالركب، فيمكن الآن الحصول على هذا اللقاح وتطعيم أولادنا ضد هذا المرض.

وهذه أهم رسالة للقارئ الكريم، وهي معرفة وجود تطعيم لهذا المرض والمبادرة بالتطعيم.

ما هيّة المرض:

الجدري المائي مرض فيروسي حاد شائع لدى الأطفال، ويمكن أن يصيب الكبار الذين

لم يُمنعوا إما بالإصـابة أو بالتطعيمات، وهو مرض معد يصـيب الأطفال في أي عمر و90٪ من الأطفال يصـابون عند عمر 10 سـنوات، وتكثر الإصابة به في فصل الشتاء والربيع، وهو مـن الأمراض الحميدة، ولكنه قد يكون مميتاً في الأطفـال الذين لديهم نقص في مناعتهم نتيجة لاستخدام العلاج الكيماوي، أو يستخدمون أدوية مثبطة للمناعة كالأطفال الذين عمل لهم زراعة كلى أو غيرها.

العدوى:

يبـدأ المرضـ بالظهـور عادة بعـد 14 – 16 يوماً مـن التعرض لـه، أو الاختلاط بأحد المرضـى، رغم أن فترة حضـانة المرض قد تتراوح بين 10 – 21 يوماً أي: الفترة من بداية تعرضـ الطفل، حتـى بدء ظهـور الأعراض. وهناك الفتـرة المهمة وهي المعديـة، أي التي يكـون فيها الطفـل معدياً وهي يومان قبل ظهور الأعراض وحوالـي 7 أيام بعد ظهور الطفح. حيـث تبـدأ هذه البثور تجف وتتقشـر، لذا يمكن منع الطفل من المدرسـة لمدة أسـبوع من ظهـور الطفـح. ولأن الطفل يمكن أن تنتقـل إليه العدوى قبل ظهور الطفـح عند ذلك الطفل المصاب، لذا فيصعب السيطرة عليه، حيث يصاب كل طفل تقريباً بفترة أسبوعين، أو ثلاثة بعد الاختلاط فيما بينهم. ويصـاب الطفل بالعدوى عن طريق الانتقال والاتصـال المباشر بالطفح، أو عن طريق الرذاذ، أو الهواء الذي ينتقل عن طريق الجهاز التنفسي.

الأعراض:

قبـل ظهور الطفح بيوم أو يومين، قد يصـاب الطفل بارتفاع في درجة الحرارة وتوعك ونقص في الشهية، ألم في البطن وصداع. ثم يبدأ الطفح المميز أولاً على شكل بثرات حمراء صـغيرة، والتي لا تلبث أن تتطور بسـرعة إلى حويصلات بشـكل قطرات الدمع بيضاوية، ثم يتطور هذا السائل من صاف إلى عكر، ثم تتقرح هذه الحويصلات، وتتقشر بعد ذلك وتجف، ثـم يظهـر بعد ذلك نتاج جديد يدوم 3 – 4 أيام. عادة يبـدأ الطفح على الجذع أو الرأس، أو الوجه ثم على الأطراف التي يقل بها.

ويمكـن أن يصـل عدد هذه الآفات إلى 300 من أشـكال مختلفة مـن الطفح، ويمكن أن يصـل إلى 1500 آفة. يصاحب ذلك الطفح حكة. يصيب الطفح الأغشية المخاطية من الفم والعين وربما المهبل، كذلك يمكن أن يصيب الجهاز الليمفاوي الغددي.

75 ٪ من الفتيات يعانين من الالتهابات الفطرية



يصـاب الأطفـال بأمراض عديدة إما فيروسـية، أو جرثوميـة، أو فطرية، وقد تحدثنا كثيراً عن الفيروسـية والجرثومية، وسـنتحدث عن الأمراض الفطرية التي تصـيب الأطفال وكيفيـة حدوثها وأسـبابها وأنواعهـا، ومن المعلـوم أن الأمراض الفطرية تحـدث عادة في الأطفـال ناقصـي المناعة أيًّـا كان نوعها وسـببها، ولكنها يمكن حدوثها فـي الأطفال ذوي المناعة الطبيعية ولكنها قليلة، ويمكن علاجها بسـهولة، أما في حالة ذوي المناعة الناقصة فيصعب علاجها لتداخلها مع التهابات جرثومية أخرى.

أولاً: سنبدأ بالالتهابات الفطرية في الأطفال ذوي المناعة الطبيعية:

1 داء المبيضات الفموي:

ويسـمى أحياناً: السلاق الفموي ، أو داء المبيضات الغشائي الكاذب الفموي، وهو عبارة عن التهاب يصـيب الغشاء المخاطي السـطحي والذي يصيب تقريباً من 2 – 5% من

الأطفال حديثي الولادة الطبيعيين، حيث يكتسبون هذا الالتهاب من أمهاتهم أثناء الولادة إذا كانت الأم مصابة بذلك، وأحياناً يكون كامناً بها، ويظهر في الأطفال في الأيام العشرة الأولى من عمر الطفل، كما أن هناك أسباباً أخرى، وهو ما نحذر منه دائماً وهو استخدام المضادات الحيوية، وخاصة في السنة الأولى من العمر بشكل متكرر أو مستمر، تغزو لويحات السلاق المخاطية سطحياً، ويمكن أن يظهر على الشفاه وغشاء الفم واللسان والحنك، حيث يمكن رؤية ذلك بالعين المجردة من قبل الأهل، وهو عبارة عن بقع، أو نقط بيضاء تغطي الفم واللسان والحنك، أو أحداً منها.

يكتشف الطبيب ذلك ويتأكد منه، حيث يقوم بمحاولة إزالته، ولكن لا يمكن ذلك وربما ينزف أثناء المحاولة، أما إذا تم إزالته بسهولة وبدون أثر فعادة يكون بقايا الحليب، وهذا ما يجعل الأهل أحياناً يعتبرون تلك النقط حليباً ويتأخرون في إحضار طفلهم.

يندر حدوث هذا الالتهاب بعد السنة الأولى من العمر إلَّا في حالة استخدام المضادات الحيوية، وإذا حدث ذلك يجب الانتباه والتأكد من مناعة الطفل، أو إصابة الطفل بداء السكري، وهذا ما نود إيضاحه للقارئ.

ولحسن الحظ يكون علاج هذا الالتهاب بسيطاً، وذلك باستخدام مضاد الفطريات لعدة أيام، وفي الحالات الخفيفة لا داعي للعلاج، حيث يخف بعد مدة بدون علاج في الأطفال الطبيعيين.

2 التهاب الجلد الحفاضي (نتيجة الحفاضات):

وهو أكثر الالتهابات شيوعاً، ناجم من المبيضات، ويبدأ عادة في مناطق الثنيات في العجان ويتظاهر كحطاطات حمامية مندمجة مع حطاطات حمراء تابعة، وربما يختلط مع التهابات أخرى من جراء حساسية، أو التهابات جرثومية، لذا يجب على الطبيب التأكد من التشخيص، وعدم استخدام الطفل مضادات حيوية التي قد تكون أحد أسباب حدوث التهابات الفطريات هذه، والعلاج يتم باستخدام كريمات مضادة للفطريات، وأحياناً يضاف مواد مضادة للحساسية حسب الحالة وشدتها، ولكن الأهم جعل المنطقة دائماً جافة، ويبدل الحفاض بشكل متكرر خاصة في هذه المرحلة، ويفضل وضع الطفل بدون حفاضات لفترات طويلة، حتى تخف الحالة.

3 - الالتهابات حول الظفر:

التهاب الظفر وفطّار الأظافر يمكن أن يكون سـببهما فطر المبيضــات على الرغم من أن هذا أقل شـيوعاً من الفطور الأخرى، وغالباً يصيب أصابع اليد، ويمكن معالجته موضعياً بمضادات الفطريات، وكذلك أخذ مضادات الفطريات الفموية.

4 - التهاب الفرج والمهبل:

وهذه الالتهابات شائعة في البنات في سن البلوغ وبعد البلوغ، ويصيب 75% من الإناث في وقت ما، أما في الأطفال فيندر حدوث ذلك إلّا المصابات بداء السكري، أو بسبب استخدام المضــادات الحيوية لمدة طويلة لسـبب طبي، أو غير ذلك، ويمكن معرفة أعراضـها بوجود حكة في الفرج، وأحياناً عسـرة في التبول، وبفحص المنطقة تبدو هناك حمامي فرجية، أو مهبلية، وفتحة بيضاء غامقة، أو كالجبنة ولويحات مخاطية تشبه السلاق.

ويمكن معالجة هذا الالتهاب بالمراهم المضادة للفطريات مع أقراص فموية لفترة من الزمن حسب شدة الحالة.

ثانياً: الالتهابات عند الأطفال والمراهقين المضعفة مناعتهم:

هـؤلاء الأطفال المضـعفة مناعتهم يصـابون بالتهابات عديدة، ولكننا سـنتحدث عن الأمراضـ الفطرية، وما هي هذه الفطريات، وبعض الأسـباب والأنـواع التي أدت إلى ظهور تلك الأمراض النادرة.

1 - السببيات:

معظم حالات المبيضات الفطرية عند الأطفال المضعفة مناعتهم تعود إلى المبيضات البيض 70 - 90%، أما باقي النسبة فيكون سببها فطريات كثيرة لا داعي لذكرها.

2 - التظاهرات السريرية:

إن الأطفال المرضــى المضـعفة مناعتهم يُعانون من التهابات جلدية سطحية، أو ربما جلدية مخاطية سـطحية بالجهاز الهضـمي، أو البولي، أو التناسـلي، وربما يتطور الأمر إلى جميع الجسم، ويهدد حياة الطفل وربما يصاب بصدمة نتيجة لشدة الإصابة بهذه الفطريات، أو غيرها.

ثالثاً: أنواع وأسباب هبوط مناعة الأطفال:

أ - الأطفال المصابون بفيروس (الإيدز) والذين أصيبوا به من أمهاتهم أثناء الحمل. كما أن بعض الأمهات لا يعلمْنَ بإصابتهن بهذا الفيروس إلّا بعد ظهوره في الطفل، ويكون السبب وللأسف من الأب، الذي قد يكون عارفاً بذلك، أو قد لا يكون عارفاً في البداية.

إن الأطفال المصابون بفيروس الإيدز تظهر عليهم علامات كثيرة أهمها: الالتهابات الفطرية في الفم والتهابات الجلد الحفاضي الشديدة، وعلاج هذه الالتهابات يتطلب جهداً ودراية وتفصيلاً، المهم نخلص أن وجود الالتهابات الفطرية يحتاج إلى فحوصات للتأكد من خلو بعض الأطفال من مرض الإيدز.

ب - الأطفال المصابون بالسرطان: وهؤلاء الأطفال يتعرضون للمرض نفسه بسبب العلاج الكيماوي، أو الإشعاعي والذي يؤدي إلى ضعف مناعة الطفل ومن ثم إصابته بالفطريات.

ج - الأطفال الذين تمت زراعة أعضاء لهم: إن هؤلاء الأطفال الذين زرعت لهم أعضاء سواء كانت كلية، أو نخاعاً، أو كبداً يتعرضون إلى مضاعفات الأدوية التي تؤخذ. وتؤدي إلى إضعاف مناعة الطفل، ونتيجة لذلك تغزو الفطريات الجسم، ولكنها تكون غالباً أخف من ذوي أمراض السرطان.

د - الأطفال الذين يتعرضون للقساطر: ويقصد بالقساطر الوريدية المركزية وخاصة في مرضى السرطان، كما أنه يمكن حدوث هذه الالتهابات في الأطفال العاديين، والذين يتم تركيب هذه القساطر الوريدية المركزية، فيساعد استخدام المضادات الحيوية القوية والواسعة الطيف مع فرط التغذية عن طريق الوريد (عن طريق القساطر الوريدية المركزية) بما يسهل حدوث الالتهابات الفطرية والتي تحتاج إلى علاج مكثف.

وهناك أمراض أخرى تؤدي إلى نقص مناعة الطفل منها الوراثية والمكتسبة.

الأطفال أكثر تعرضاً لسرطان الدم



سـرطان الدم هـو أكثر أنواع السـرطان انتشـاراً عنـد الأطفـال، فقد يصيـب من 40 إلـى 50 فـي المئة بيـن كل مليون طفـل، أما نسبة إصابـة الأطفال بشكل عـام بكل أنواع السرطـان تتـراوح مـا بيـن 200 إلـى 250 طفـلاً بين كل مليـون طفل، ونسبـة الشفاء من سرطـان الدم في حالـة إصابته الغدد اللمفاويـة تصل إلى 85 فـي المئة، أما إذا أصـاب الغـدد العنقوديـة فهـي لا تتجاوز 50 فـي المئة، وفي حالـة استبدال النخاع العظمي تتراوح بين 41 إلى 50 في المئة.

للمزيـد عـن سرطان الـدم التقت «الصحـة أولاً» الدكتـور «عبـد الرحمن الجسمي» استشاري أمراض الدم والأورام عند الأطفال بمستشفى دبي:

ما هو سرطان مخ العظام؟

- هـو سرطـان الدم، ومصدر الدم النخاع العظمي، وهو مسـؤول عن إنتاج كريات الدم الحمراء والبيضاء، وتزيد نوعية هذا السرطان حسب العمر، وهذا النوع من السرطان عندما يصيـب الخلايـا اللمفاوية يكون غالباً عنـد الأطفال، أما عندما يصيـب الخلايا العنقودية

يكون عند كبار السن، ونسبة الشفاء في هذا النوع تتراوح بين 40 ـ 50 في المئة، أما في النوع الأول قد تصل إلى 85 في المئة، ويصنف هذا النوع من السرطان على حسب حدته، منه المزمن ويكثر عند الكبار، والمتوسط، والبسيط.

كيف ينشأ سرطان الدم؟

ينشأ عن طريق إنتاج خلايا طبيعية بدرجة غير طبيعية، أو بكميات كبيرة وفي أماكن وأوقات غير مناسبة.

ما هي أكثر الأماكن التي يصيبها؟

ـ العظام الطويلة، وفي منطقة الترقوة تحت الصدر، وعظم الحوض.

ما هي أسبابه؟

ـ غير معروفة.

هل للوراثة دور في ذلك؟

ـ نعم، وبشكل كبير، ويوجد أجنة تحمل جين السرطان وهي في أرحام أمهاتها، ويمكن أن تبرز هذه الجينات وممكن أن تتنحى مع الوقت، ويوجد أيضاً أسباب بيئية، وإشعاعية. ودوائية.

هل نستطيع اكتشاف أن الجنين يحمل المرض وهو في رحم أمه عن طريق الموجات الصوتية، أو المسح الوراثي؟

ـ لا نستطيع أن نعرف، كل ما نستطيع القيام به هو أخذ التاريخ المرضي للأسرة، ومعرفة ما إذا كانت تعاني من حالات سرطان كثيرة أم لا، وإجراء أنواع معينة من الفحوصات الجينية الدقيقة المتخصصة بالسرطان، ولكن هذا النوع من الفحوصات غير متوفر في الوطن العربي للأسف، وهو مُكلف جداً ولا تجرى لكل أنواع السرطان فهي تجرى أكثر الأحيان لسرطان العين.

ما هي أعراض سرطان الدم عند الأطفال؟

- الأعراض الأساسية تظهر أن 60 ـ 70 % من الأطفال يصابون بارتفاع درجة الحرارة من دون معرفة السبب، ووجود ألم في العظم، وهناك أعراض قليلاً ما تحدث منها وجود بقع حمراء على الجلد، أو وجود التهابات متكررة غير معروفة السبب، ولا تتجاوب مع المضادات الحيوية، وصداع، إضافة إلى تضخم في الكبد، والغدد اللمفاوية، والطحال.

لماذا سمي بسرطان مخ العظام؟

- لأن خلايا الدم تنتج في العظام، وفي حال حدوث طفرة السرطان تنتج هذه الخلايا الدم بكثرة أكثر ما يستطيع العقل أن يستوعبه، وينشأ ضغط وشد من الداخل على العضل وهذا ما يسبب الألم، وسبب إطلاق كلمة مخ لأنه يحدث في التجويف الداخلي للعظم.

كيف يعالج هذا المرض؟

- بعد تصنيف حدة المرض يتم تقرير نوع العلاج، ففي الحالات الخفيفة والمتوسطة يستخدم فقط العلاج الكيميائي، أما في الحالات المتقدمة يستخدم العلاج الكيميائي والعلاج الإشعاعي، وقد يتم استبدال النخاع العظمي وزراعة نخاع عظمي جديد يتبرع به أحد الإخوان، ويتم تحديد الشخص المتبرع على حسب درجة تشابه الجينات والكروموسومات.

وقبل الزراعة يتم أخذ العلاج الكيميائي من أجل تحطيم الخلايا السرطانية كاملاً في الجسم، ويؤخذ من نخاع الطفل السليم حوالي 100 إلى 150 في المئة مل ومن ثم نقوم بعملية تصفية للدم، وعزل كريات الدم البيضاء عن الحمراء؛ لأن البيضاء هي الكريات المدافعة والتي تمنع دخول أي جسم غريب فنأخذ كريات الدم البيضاء الأم فقط لأنها تقوم بعملية التكاثر. أما الكريات البيضاء الفرعية فهي التي يتم عزلها، وتتم هذه العملية تحت التخدير الكامل لأنها مؤلمة جداً.

هل يستطيع الطفل تحمل العلاج الكيميائي؟

- يأخذ الطفل الأدوية بدرجات مختلفة، وتستخدم عادة من خمسة إلى ستة أنواع من العلاجات الكيميائية لفترة تمتد إلى ستة أشهر ويكون العلاج مكثفاً.

هل يؤثر سرطان الدم على جهاز المناعة عند الطفل، أو هل يؤدي إلي وجود أمراض أخرى؟

ـ نعـم، يؤثر على جهـاز المناعة وقد يصاب بأنواع مختلفة مـن الالتهابات الفيروسية. والبكتيرية، والعلاج من هذه الالتهابات يأخذ فترات طويلة.

كيف يمكن الوقاية من السرطان؟

ـ الكشـف المبكـر عنه أهم شيء في العلاج الناجح والسريـع، وعند الشك أو ظهور أي انتفاخ يجب مراجعة الطبيب فوراً، وأخذ التطعيم في الأوقات المقررة.

اللوكيميا .. أكثر أنواع السرطان شيوعاً وأفضلها استجابة للعلاج



يعتبـر ابيضاض الدم أكثر سرطان عند الأطفال والمراهقيـن شيوعاً، وهو يشكل ثلث سرطانـات الأطفـال دون 15 عاماً، وربع السرطانات قبل عمـر 20 عاماً، وابيضاض الدم، أو اللوكيميا leukemia هو سرطان يحدث على حساب الخلايا المكونة للدم، وهو سرطان الكريات البيض عادة، لكن قد تكون اللوكيميا على حساب الكريات الحمراء، أو الصفيحات.

يبـدأ الابيضاض مـن نقي العظم ثـم ينتشر إلى الـدم، ومن هناك يذهـب إلى العقد اللمفاويـة، والطحـال والكبد، والجملـة العصبية المركزيـة والخصيتين، وباقـي الأعضاء الأخرى.

لمحة عن نقي العظم

- نقـي العظـم (أو نخاع العظـم) هو الجزء الداخلـي من العظام، وهـو المكان الذي يتم فيه تصنيع كريـات الدم الحمراء والبيضاء والصفيحات. يوجد نقي العظم الفعال عند الرُّضَّع في كل عظام الجسم، لكن يقتصر وجوده في سنوات المراهقة على العظام المسطحة (الجمجمة والكتف والأضلاع والحوض والفقرات).

- يتكون نقي العظم من الخلايا المكونة للدم، والتي ندعوها الخلايا الجذعية Stemcell إضافـة إلى نسيج داعـم مغذ، تتكاثر الخلايا الجذعية، وتمر عبر سلسلة من مراحل النضج لتشكل في النهايات كريات الدم الحمراء والبيضاء والصفيحات.

ما هي أنواع ابيضاض الدم عند الأطفال؟

- يقسـم ابيضاض الدم عنـد الأطفال إلـى: الابيضاض الحـاد والابيضاض المزمن ويعتبر الابيضاض المزمن نادر الحدوث جداً عند الأطفال.

أمـا الابيضاض الحـاد فيقسم إلـى: الابيضاض اللمفـاوي الحـاد ALL. والابيضاض النقوي الحاد AML .

ما هو ابيضاض الدم اللمفاوي الحاد ALL ؟

- هو سرطان على حساب الخلايا المكون للمفاويات (اللمفوبلاست)، وهي أحد أنواع الكريـات البيضاء وهو يشكل 57 % من حالات ابيضاض الدم عند الأطفال ويعتبر أكثر أنواع السرطان شيوعاً في الطفولة الباكرة، وذروة حدوثه بعمر 2 -3 سنوات، وتكون إصابة الذكور أكثر من الإناث.

ما هو ابيضاض الدم النقوي الحاد AML ؟

- هـو سرطـان الدم الـذي يكون على حسـاب الخلايـا المكونة للكريـات الحمراء، أو المكونة للصفيحات، أو المكونة للوحيدات، أو المكونة للمحببات (الوحيدات والمحببات من أنواع الكريات البيضاء) وهو يشكل 52 % تقريباً من سرطان الدم عند الأطفال، ويعتبر أكثر أنواع السرطان شيوعاً خلال أول سنتين من العمر، ويقل حدوثه عند الأطفال الأكبر، وتكون إصابة الذكور والإناث متساوية.

ما هي عوامل الخطورة للإصابة بابيضاض الدم؟

- يقصد بعوامل الخطورة : الأمور التي تزيد فرصة الطفل للإصابة بسرطان الدم، وأهم عوامل الخطورة هي:

1-الإصابة ببعض المتلازمات الوراثية مثل: المنغولية (متلازمة داون)، ومتلازمة بلوم، ومتلازمة كلاينفلتر، وداء الأورام الليفية العصبية، حيث يكون الطفل المُصاب بأحد الأمراض السابقة معرضاً لزيادة خطورة الإصابة باللوكيميا.

2 - العوامل البيئية مثل التعرض للإشعاع، حيث لوحظ أن الأطفال الذين نجوا من القنبلة الذرية في اليابان كان لديهم فرصة لحدوث الابيضاض النقوي الحاد خلال 6 -8 سنوات من التعرض أكثر بعشرين ضعفاً من المعدل الطبيعي، كذلك لوحظ أن تعرض الجنين خلال أشهر الحمل الأولى لكميات هامة من الإشعاع تزيد فرصة إصابته بابيضاض الدم بمقدار 5 أضعاف.

3 – حالات العوز المناعي مثل نقص غلوبولينات الدم الخلقي.

4 – الأخ أو الأخت التوأم للطفل المُصاب بالابيضاض تزيد فرصة إصابتهما بمقدار 2 – 4 أضعاف النسبة الطبيعية.

ما هي الأعراض والعلامات الناجمة عن ابيضاض الدم؟

1– التعب والشحوب، حيث يشكو الطفل من التعب الشديد ويبدو شاحباً بسبب فقر الدم.

2 – الحمى مع الالتهاب الفيروسي، أو الجرثومي بسبب نقص الكريات البيضاء، وحتى لو كان عدد الكريات البيضاء مرتفعاً، فإنها كريات مريضة غير قادرة على القيام بوظيفتها الدفاعية.

3 – الفرمزيات (بقع حمراء على الجسم تشبه رأس الدبوس) والكدمات وسهولة النزف بسبب نقص الصفيحات.

4 – الآلام العظمية التي تتطور عند ثلث الأطفال المصابين بالابيضاض.

5 – ضخامة الكبد والطحال، مما يؤدي لتبارز البطن.

6 – ضخامة العقد اللمفاوية في الرقبة وتحت الإبط وفي المنطقة المغبنية وأحياناً

داخل الصدر (تكشف بصورة الصدر الشعاعية).

7 - ضخامة غدة التيموس وهي موجودة في الصدر، وقد تضغط على الرغاني مسببة حدوث السعال وضيق التنفس وأحياناً الاختناق.

8 - الصداع - الإقياء - الاختلاج، وذلك في حالات انتشار الابيضاض إلى الجملة العصبية المركزية.

9 - ضخامة اللثة مع الألم والنزف منها في حالة الابيضاض النقوي الحاد، وقد يؤدي انتشار خلايا الابيضاض إلى الجلد لظهور بقع داكنة تشبه الطفح.

كيف يتم تشخيص ابيضاض الدم؟

- يتم التشخيص اعتماداً على الفحص السَّريري إضافة إلى الفحوص المخبرية. حيث يجري تعداد كامل للدم وتفحص اللطاخة الدموية تحت المجهر، وإن تبدلات عدد وأنماط الخلايا ومظهرها تحت المجهر يجعل الطبيب يتوقع وجود الابيضاض أحياناً وبعض الكريات الحمراء ونقص الصفيحات، ويكون العديد من الكريات البيض على شكل أرومات blast (وهو نمط من الخلايا يوجد في الحالة الطبيعية في نخاع العظم فقط) ورغم ذلك. فإن هذه المظاهر كلها تقترح وجود الابيضاض ولا يتم تأكيد التشخيص إلّا بإجراء بزل نقي العظم، أو خزعة العظم.

يظهر بزل نقي العظم (الذي يؤخذ من عظم الورك) وجود تكاثر شديد في الأرومات (الخلايا المكونة للكريات البيضاء) ويتم من خلاله إثبات التشخيص وتحديد نوع الابيضاض.

هل هناك فحوص أخرى تجرى في حالة الابيضاض؟

- هناك عدة فحوص مخبرية أخرى تجرى أحياناً ومنها:

1 - فحوص وظائف الكبد والكلية، وذلك استعداداً لمعالجة الابيضاض.

2 - البزل القطني، حيث تؤخذ عينة من السائل الدماغي الشوكي لتحديد إن كانت الخلايا السرطانية قد وصلت إلى الدماغ والحبل الشوكي أم لا.

3 - خزعة العقد اللمفاوية.

4 - الفحوص الكيماوية الخلوية المناعية التي تجرى لتصنيف الابيضاض.

5 - الدراسات التصويرية، مثل: صورة الصدر وإيكو البطن، والتصوير المقطعي CTSCan والرنين المغناطيسي MRI وتصوير العظم، وتجرى في حالات خاصة يحددها الطبيب.

كيف تتم معالجة ابيضاض الدم؟

تتضمن المعالجة الكلاسيكية ما يلي :

1 - المعالجة الهجومية التي تعطى بعد تشخيص المرض مباشرة والهدف منها: القضاء على الخلايا الابيضاضية في النقي، وتستخدم لهذا الغرض الأدوية الكيماوية مثل: الفنكرستين والإسبار جيناز والبردنيزون، وهي تعطى وريدياً، أو عضلياً، أو فموياً، وعادة ما يتم إشراك أكثر من دواء وفق خطط معينة مدروسة يتم تحديدها من قبل الطبيب المعالج.

2 - المعالجة الوقائية للجملة العصبية المركزية لمنع نكس المرض فيها، حيث يتم حقن الميتوتركسات ضمن السائل الدماغي الشوكي.

3 - المعالجة الداعمة (المستمرة) ، وهي الاستمرار على إعطاء الأدوية الكيماوية لمنع نكس المرض.

4 - المعالجة الشعاعية وتستخدم أحياناً للقضاء على خلايا الابيضاض في السحايا والخصية، وفي حالات نادرة عند انضغاط الرغامي.

5 - وهناك معالجات أخرى مساعدة مثل: نقل الصفيحات الدموية، ونقل الدم، أو إعطاء المضادات الحيوية، وتحسين الحالة العامة.

ما هي التأثيرات الجانبية للمعالجة الكيماوية؟

- إن الأدوية الكيماوية قادرة على قتل الخلايا السرطانية، لكنها تقتل معها بعض الخلايا السليمة، لهذا قد تحدث تأثيرات جانبية غير مرغوبة، قد تكون شديدة أحياناً، وأهم هذه التأثيرات الجانبية هي:

1 - الغثيان والإقياء.

2 - سقوط الشعر.

3 - ضعف المقاومة للالتهاب بسبب نقص الكريات البيض.

4 - متلازم انحلال الورم، وهي من المضاعفات الهامة للمعالجة، حيث تخرب الخلايا السرطانية بسرعة عند بدء المعالجة الكيماوية، وتؤدي إلى ارتفاع شديد في حمض اليورك. وقد تسبب الفشل الكلوي إن لم يتم تدبيرها بسرعة.

5 - تقرحات الفم - اعتلال الأعصاب - قرحات مخاطية.

6 - تثبيط النقيذ، وهذا يسبب فقر الدم والنزوف، وكثرة الإصابة بالالتهابات مثل ذات الرئة.

هل يحدث نكس للمرض؟

- نعم يمكن أن ينكس الابيضاض، ويحدث النكس في أي منطقة من الجسم، لكن نقي العظام هو أكثر الأماكن التي يحدث النكس فيها، لذلك يتم فحصه دورياً للتأكد من عدم النكس، كذلك قد يحدث النكس في الجملة العصبية المركزية، ويؤدي ذلك إلى الصداع والإقياء والوسن والاختلاج وارتفاع الضغط داخل القحف، وقد يحدث النكس أيضاً في الخصية ويتجلى ذلك على شكل كتلة في الخصية غير مؤلمة.

يقدر معدل الشفاء الكلي في ابيضاض الدم اللمفاوي الحاد حوالي 58% أما في ابيضاض الدم النقوي الحاد فيقدر معدل الشفاء بحدود 50% وهناك عوامل عديدة تؤثر على الإنذار منها نوع الابيضاض، وعمر الطفل عند التشخيص، وتعداد الكريات البيض ووجود شذوذات صبغية مرافقة.

أخيراً

ابيضاض الدم، أو اللوكيميا أكثر السرطانات شيوعاً عند الأطفال، وهو ينشأ على حساب الخلايا المكونة للدم في نخاع العظم. يمكن لبعض الأمراض الوراثية، وبعض العوامل البيئية خاصة التعرض للإشعاع أن تزيد من احتمال الإصابة بابيضاض الدم. يؤدي ابيضاض الدم إلى الشعور بالتعب، والحمى والآلام العظمية، وضخامة الكبد والطحال، والعقد اللمفاوية ويتم تشخيصه اعتماداً على بزل النقي الذي يفحص تحت المجهر ويتم

من خلاله تحديد نوع الابيضاض.

يعالــج ابيضاض الدم بالأدوية الكيماوية وفق خطط معينة يحددها الطبيب، وقد يكون لهذه الأدوية الكيماوية تأثيرات جانبية مزعجة وخطيرة أحياناً، كما يلجأ أحياناً لزرع النقي، أو الخلايـا الجذعيـة، التـي يمكن لهـا أن تولد خلايا دمويـة جديدة في النقــي وتؤخذ هذه الخلايـا عادة من المريض نفسه (قبل المعالجــة)، أو من شخص آخر، وهي معالجة غالية جداً (تكلف في أمريكا حوالي 100 ألف دولار).

يجب تثقيف الأهل حول هذا المرض والإجابة على كافة استفساراتهم المتعلقة بالمرض خاصــة عوامـل الإنـذار وخيـارات المعالجة، ونســب الشفاء ومخاطـر وتأثيـرات المعالجة الكيماوية وفرص نكس المرض.

مخاوف من علاج
السرطان بالإشعاع رغم ثبوت نجاحه طبياً



يعتبـر عـلاج السرطان بالإشعاع إحـدى الوسائل الشائعة التي أثبتـت نجاحها إلى حد كبيـر في رأي الخبـراء والمتخصصين. مع ذلك تسود مخاوف مبالغ فيها لدى المرضى من هذه الوسيلة التي يؤكد الأطباء بأن فوائدها تفوق مخاطرها بكثير.

يشـكل علاج مرضـ السرطان بالإشعاع أحد أهم الوسائل لعـلاج هذا المرض القاتل، حيـث يخضـع نحو ثلثـي مرضـى السرطان لـه فـي دورة علاجهم. فـي هذا السيـاق تقول البروفيسـورة «مـاري لويس سوتر بيل»، رئيسـة قسم العلاج بالإشعاع فـي المستشفى العام فـي كارلسروه الألمانية: إن هـذه الطريقة أثبتت نجاحاً كبيراً، حيث إن نحو 60 في المئة من مرضى السرطان الذين تحسنت حالاتهم تمت معالجتهم بالإشعاع.

وبمجـرد دخولهم في عملية العلاج بالإشعـاع ينتاب الكثير من مرضى السرطان شعور

بالخوف نظراً لمخاطر الإشعاع. وأضافت الاختصاصية الألمانية قائلة: «الناس يخافون من أن يصبحوا مشعين، مشيرة إلى أنه لا أساس لهذه المخاوف، فمادة الإشعاع لا تنتشر في الجسم».

ومن جانبه قال البروفيسور «بيتر هوبر»، رئيس وحدة العلاج بالإشعاع في مركز أبحاث السرطان الألماني في هيدلبرج، إنه: «على الرغم من أن الإشعاع الذي يستخدم في العلاج هو في الحقيقة نفس الذي يستخدم في صنع القنبلة الذرية من الناحية المادية، فإنه لا ينطوي على خطر بسبب الجرعة المحددة التي يتم استخدامها».

فوائد العلاج بالإشعاع أكثر من مخاطره

هذا وقد أصبح العلاج بالإشعاع دعامة مهمة في علاج السرطان مع العلاج الكيماوي والجراحة. وفي هذا الصدد أوضح هوبر أنه بالمقارنة مع العلاج الكيماوي، فإن العلاج الإشعاعي يطبق في معظم الحالات فقط موضعياً، وقلما يخضع الجسد بالكامل للإشعاع، بل إنه يتم في العادة فقط استهداف الورم والأنسجة المحيطة. كما يتم تحديد موضع الورم بمساعدة جهاز كمبيوتر، أو بتصوير الرنين المغناطيسي. وتوضع خطة الإشعاع على أساس هذه المعلومات.

ومن ناحيتها قالت دونست : إن «الآثار السلبية تنتهي بشكل طبيعي بعد نحو أربعة إلى ستة أسابيع من العلاج. ويبلغ خطر المضاعفات طويلة المدى واحد في المئة في العلاج الإشعاعي البسيط و 5 إلى 10 في المئة في العلاجات المعقدة مثل سرطان البروتستاتا»، وفقاً للطبيبة الألمانية، التي أضافت قائلة: «معظم المرضى الذين يخضعون للعلاج بالإشعاع في الخمسينات، أو الستينات من أعمارهم».

ويؤكد هوبر أنه بالنسبة لغالبية المرضى، فإن فوائد العلاج بالإشعاع تتجاوز بشكل أساسي مخاطره، متنبئاً بأن العلاج بالإشعاع في المستقبل سيكون له موقف مختلف تماماً. وخلصت سوتر بيل إلى القول بأن الناس بحاجة فقط إلى معرفة التطور الذي يحدث في العلاج المتاح بالفعل، لأن الخوف من الإشعاع لا يزال منتشراً بشكل كبير في شتى طبقات المجتمع.

هل كتل العنق عند الأطفال تؤدي إلى الإصابة بالأورام الخبيثة؟



يتعرض الطفل إلى مشاكل عديدة منها ما يمكن ملاحظته وأخرى لا يمكن ذلك. ولكن الطبيب قد يكتشف من خلال الأعراض، أو العلامات المشاهدة والخفية أحياناً. للأسف بعض الأطباء يتهاون في الشرح الوافي للأهل، أو المريض عن طبيعة مرض أو حالة ما، وأنه يحتاج إلى مراقبة مستمرة ومتابعة من قبل الأهل والطبيب معاً.

سنتحدث عن الأورام، أو الكتل في العنق، أو الرقبة ذلك العضو الهام الذي هو مليء بعدة أنواع من الأنسجة والأعضاء الحيوية.

إن معظم كتل العنق عند الأطفال عبارة عن عُقد لمفاوية سليمة متضخمة، لكن يجب ألا يغيب عن بالنا احتمال أن تكون تلك الأورام خبيثة. وعموماً يمكن أن تقسم كتل العنق ضمن أربع مجموعات هي: العقد اللمفاوية، الكتل الخلقية، الأورام السليمة، الأورام الخبيثة.

فأي ورمة أياً كان موقعها يجب التأكد منها وفحصها، وربما يحتاج الأمر إلى فحوصات مخبرية وإشعاعية، وربما أخذ عينة منها لاستبعاد الأورام الخبيثة، وسنوضح بعض أنواع هذه الكتل لكي يتضح للجميع أهمية عدم إهمال أي كتلة في الرقبة خاصة والجسم عموماً.

أولاً: الكتل الخلقية Congenital Masses :

1 - الكيسة الغلصمية Branchial Cleft Cyst

وهذه غالباً تشخص في مراحل الطفولة المتأخرة، أو مرحلة البلوغ الباكرة (بعمر 13 سنة) عندما تصاب هذه بالالتهابات الجرثومية، حيث تظهر بعد الإصابة على شكل كتلة متميزة محمرة محضة متموجة على جانب العنق (أمام العضلة القترائية). أحياناً تسبب ناسوراً أمام العضلة، وتتحرك منسحبة مع البلع. وإذا عولج الالتهاب بالمضادات الحيوية المناسبة تنكمش الكيسة، ولكنها قد تعود لتتمدد وتتضخم خلال إخماج السبيل التنفسي العلوي اللاحق.

2 - الكيسة الدرقية اللسانية :

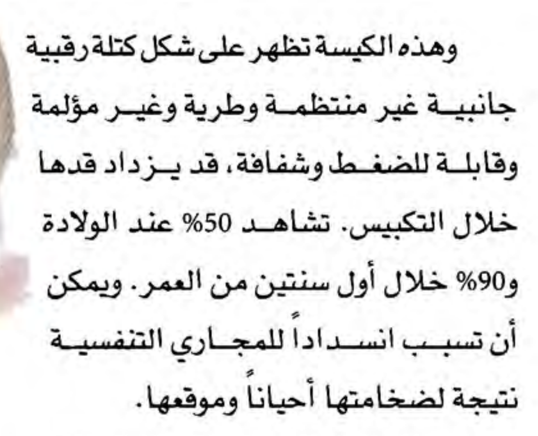
وتظهر هذه الكيسة على شكل كتل لا أعراضية على الخط المتوسط تحت مستوى العظم اللامي. 50 % من الحالات تظهر قبل 10 سنوات. تصاب هذه الأكياس بالالتهابات الجرثومية والتي تحتاج إلى مضادات حيوية والتي تستجيب بعد أخذها، ولكنها تعود لتتضخم خلال الالتهابات التهابات التنفسية العلوية.

3 - الصعر العضلي الخلقي :

وهذا عبارة عن كتلة عضلية قاسية تظهر بعمر 1 - 2 أسبوع وتنشأ ضمن جسم العضلة القترائية الحشائية، مما يؤدي إلى اتجاه الوجه إلى الجانب غير المألوف. والرُضّع المصابون بهذا يحدقون بعيداً عن موضع الآفة. لذلك نجد الأهل يُعانون ويذكرون أن طفلهم ينظر باتجاه واحد فقط دائماً.

ثانياً: الأورام الحميدة:

1 - الكيسة المأوومية Cystu Hygroma



وهذه الكيسة تظهر على شكل كتلة رقبية جانبية غير منتظمة وطرية وغير مؤلمة وقابلة للضغط وشفافة، قد يزداد قدها خلال التكبيس. تشاهد 50% عند الولادة و90% خلال أول سنتين من العمر. ويمكن أن تسبب انسداداً للمجاري التنفسية نتيجة لضخامتها أحياناً وموقعها.

2 - الوعاؤوم الدموي Hemangioma

وهذه الكتل تشاهد عند الولادة، ويمكن أن يزداد حجمها كلما تقدم العمر، وتكشف كل الحالات تقريباً خلال السنة الأولى من العمر.

وتوجد أمام الأذن عند الغدة النكفية، ويمكن لهذه الكتل أن تنزف، أو تسبب ضخامة حادة من الكتل الدموية والتي تزرق عندما يبكي الرضيع، أو يكبس.

3 - الكيسة الجلدانية:

تظهر هذه الكتل على شكل كتل كيسية لا إعراضية، توجد تحت الذقن على الخط المتوسط. وهذه الورمات قد تختلط مع أورام مسخية والتي من العجيب أنها تحتوي على معظم أنواع الأنسجة من أسنان وتكلسات وغيرها.

ثالثاً: الأورام الخبيثة:

وللمعلومة أن ربع الأورام الخبيثة التي تحدث في الأطفال تقع في العنق ومن أهم هذه الأورام:

1 - داء هود جكن:

الذي تظهر 80% من الحالات على شكل عقدة وحيدة في العنق العلوي وغير مؤلمة

وقاسية وثابتة تكبر ببط، معظم الأطفال المصابين أكبر من 5 سنوات. وتترافق هذه الحالة بنقص الوزن وضخامة الطحال والكبد. وهي بطيئة النمو ولكن يجب عدم إهمالها، أو التهاون بها.

2 - الغرن العضلي :

والذي ينشأ في البلعوم الأنفي، أو في الأذن ويتظاهر هذا الغرن البلعومي بضخامة الناميات المزمنة والشخير والتنفس الفموي، والتهاب الأذن المصلي والإفرازات الأنفية المصلية الدموية.

3 - الغرن الليفي :

والذي يُعد من جثاثات العنق النادرة ويحدث بشكل أشيع ضمن الفك السفلي.

4 - سرطان الغدة الدرقية :

وهذا نادر.

5 - ورم الأورمة العصبية Neuroblastoma :

وهذا أيضاً نادر ولكن لو حدث يسبب أحياناً متلازمة هورنر، أو نقائلي في الحجاج، أو البلعوم الأنفي.

وهناك أورام أخرى، وذكرنا الشائع منها وكل من تلك الأورام يحتاج، كما ذكرنا إلى إجراءات فحص سريري كامل وفحوصات ومتابعة وبعد التأكد من التشخيص يمكن البدء في العلاج والذي يساعد في الشفاء، أو التخفيف من المضاعفات نتيجة للمرض.

معاً من أجل الأطفال: حماية عالمية من الإيدز

حـول مشاركـة شرطة دبي فـي حملة «معاً من أجـل الأطفال، معاً ضــد الإيدز»، كان لـ «الصحــة أولاً» هذا اللقاء مـع د. «محمد عبد الله المر» مدير إدارة رعاية حقوق الإنسان في القيــادة العامة لشرطة دبي، الذي تفضل بالقول: لقد أطلقــت منظمة الصحة العالمية عام 2005م حملــة عالمية للتوعية بمخاطر الإيدز، والحد من إصابة الأطفال به، وطلبت من دول العالم التعاون، ودعم هذه الحملة لمكافحة الإيدز.

وقـد شــارك صنــدوق الأمــم المتحــدة للطفولــة «اليونيسيف» فــي هذه الحملــة؛ لأن «اليونيسيف» كهيئة صحية عالمية يقع على عاتقها مسؤولية حماية الأطفال من هذا المرض وغيــره من الأمراضـ. وقد اختار مكتب اليونيسيف في الدولـة شرطة دبي كشريك فعال في هذا العمل الإنساني، بسبب مبادرات شرطة دبي في المجال الاجتماعي العديدة.

فقد أخذت شرطة دبي على عاتقها مسؤولية حماية حقوق الإنسان، متمثلة بإدارة رعاية حقــوق الإنسان التي تهتم بحقوق الإنسان بغض النظر عن العرق والجنس والدين. وقد أولت شرطة دبي من خلال برامجها المختلفة الطفل الاهتمام الكافي، لكونه يعد النواة الأساسية لأية عملية تنمية في الدولة والمجتمع.

دور اجتماعي

لشرطــة دبي وظيفة اجتماعية مهمة جداً، لهذا فقد تم الاتفاق معها على المشاركة في هــذه الحملة، خصوصاً أن هذا الأمر له دور أمني لا يمكن إنكاره، إذ أن الإيدز يؤدي لحدوث الوفــاة، فـإذا ما توفي رب الأسرة المســؤول عن رعايتها، جراء هذا المرضـ، فإن الأطفال سيتشــردون، وسينحرفون، ويرتكبون الجرائـم المختلفة. وتجدر الإشارة إلى أن شرطة دبي

قد رحبت بهذه الحملة، وقررت المشاركة في فعاليتها بشكل كبير بالتعاون مع اليونيسيف من أجل الحد من المخاطر الناجمة عن الإيدز خصوصاً ما يتعلق بالأطفال.

حملة مديدة

وجديـر بالذكر: أن الحملة مستمرة طيلة خمس سنوات، وهي تركز بشكل أساسي على أهمية التوعية الصحية وتنبيه دول العالم وأفراد المجتمع من أجل زيادة الاهتمام بالأطفال ووقايتهـم مـن مخاطر الإيـدز. ومن المعروف للجميع بـأن مريض الإيدز، قـد يكون ضحية انتقـال الفيروس عن طريق والدتـه، إذ أن الأم الحامل المصابـة بالمرض يمكنها أن تنقله إلى جنينها.

حملات مكثفة

مـن أجل نجاح هذه الحملة فقـد وضعنا خطة عمل تهدف إلـى تنبيه المجتمع المحلي من مواطنين ومقيمين بمخاطر المرض، وسبل الوقاية منه، وكيفية التعامل معه، عن طريق حملات التوعية المكثفة في المدارس، والمراكز التجارية، وعن طريق المشاركة في الأنشطة المختلفة كالمهرجانات والبطولات الرياضية وغيرها.

وفـي المرحلة الثانيـة من الحملـة، سيقوم فريق متخصـص بإجراء دراسـة ميدانية توفـر البيانات المتعلقة بالمرض، سواء من حيث الأماكـن التي توفر الخدمات التشخيصية والعلاجية، والشركات التي تتوفر لديها الأدوية، من أجل مساعدة المريض وتقديم العون له. حتى يستطيع الوصول إلى تلك الأماكن بسرية تامة، والحصول على تلك الخدمات.

إضافـة إلى ذلك قمنا بإطـلاق خدمة الخط الساخن الذي يوفـر للمريض المعلومات الكافيـة علـى مدار الساعـة وبسرية تامة، وفـي مرحلة لاحقة سنقوم بتدريـب مجموعة من الموظفيـن مـن أجل اكتسـاب المهارات اللازمـة حول كيفيـة التعامل مـع المريض وتوفير احتياجاتـه، فمريـض الإيدز ينبغـي أن يعامل مثل أي مريض آخر، وسنقـوم بإجراء زيارات للمؤسسـات الصحية والاجتماعيـة المعنية بصحة وسلامة الفرد والمجتمـع. ونأمل أن يتم التعاون بشكل وثيق مع اللجنة الوطنية.

تنسيق وتدريب

لدينـا حاليـاً اتفاقات شراكة مـع مؤسسات ووزارات مثـل: وزارة التربية ووزارة العدل والشـؤون الإسلاميـة، ومن خـلال التنسيق مـع وزارة التربية سيتم تدريـب الاختصاصيين الاجتماعييـن العاملين لديها، على التعامل السليم مـع الأطفال المصابين بالإيدز، وتدريب أقـران الطلبة، بحيث يقوم كل طالـب بدوره في توعية زملائه، وأفـراد أسرته بخطورة هذا المرض، وكيفية الوقاية منه.

وبالطبـع سنوفر صندوقاً لدعم المصابين فـي الدولة، إضافة إلى ذلك سيتم التنسيق مـع الهيئات الحكومية من أجل إمكانية توظيف المُصاب بالإيدز، ومعاملته معاملة الشخص السليم.

حق أساسي

وقـد عزا د. «محمد عبد الله المر» عدم وجود أرقام دقيقة للإصابة بالإيدز في الدولة إلـى المحافظة علـى السرية، وهي حق أساسـي للمريض. وتجدر الإشارة إلـى أن المريض الموجـود فـي الدولة والمقيم بها بشكل رسمي، توفر له الحمايـة حسب القوانين، والمواطن المُصاب بهذا المرض يجب أن يعامل معاملة المواطن السليم من حيث فرص العمل والترقية مع ضرورة المحافظة على السرية.

وأكـد مديـر إدارة رعاية حقوق الإنسان في شرطة دبي علـى أهمية التوعية في الوقاية مـن المرض، وعلى ضرورة تعاون جميع المؤسسات من أجل نجـاح هذه الحملة التي تهدف أولاً وأخيـراً إلى الحد من الإصابة بهذا المرض الفتاك، الذي لا تقتصر تأثيراته على الفرد وإنما على المجتمع برمته.

المظاهر السريرية

1 - الشعور بالتعب الشديد دون سبب واضح.

2 - ضخامة العقد اللمفاوية في جانبي الجسم بصورة متناظرة.

3 - فقدان الوزن غير المعلل، بمعدل 5 كيلوغرامات خلال شهر.

4 - تعرق ليلي غزير وحرارة مرتفعة.

5 - سعال جاف دون سبب واضح.

6 - ظهـور طفح جلدي، على شكل بقع حمراء، أو قرمزية اللون، في الفم وجفن العين، أو في أماكن أخرى من الجسم.

7 - إسهال مزمن وغزير.

هل تعلم؟

1 - أكثر من 1800 طفل دون سن الخامسة يلتقطون فيروس الإيدز يومياً.

2 - 1400 طفل يموتون يومياً بسبب الإيدز.

3 - 106 ملايين طفل يُعانون من الإيدز في العالم.

4 - المرأة معرضة للإصابة بالإيدز بمعدل مرتين أكثر من الرجل.

5 - إن منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا قد سجلت ثاني أعلى نسبة إصابات لعام 2005م.

الشلل الدماغي يصيب واحداً من كل 500 مولود



من بين كل خمسمائة طفل في هذا العالم، يعيش طفل واحد عاجزاً عن الكلام، غير قادر على الجلوس، أو الزحف، أطرافه متيبسة، يُعانيَ من مشكلات مختلفة في ما يتعلق باللغة والبصر وتطور الذكاء وما إلى ذلك. له حق العيش في هذا العالم الفسيح كأي طفل آخر، تراه يصارع نفسه كي يزحف على الأرض، أو حتى يحرك قدميه النحيلتين الضامرتين الضعيفتين. إنه طفل من مجموعة كبيرة من الأطفال الذين لديهم عجز متعدد الأشكال، يشخصه الأطباء بأنه «حالة شلل دماغي».

لقد قضى العلماء والباحثون، من أجل هؤلاء، عقوداً من الزمن يبذلون جهوداً حثيثة في

محاولات لإيجاد وسيلة لمساعدة هذه المجموعة الخاصة من الأطفال «ذوي الشلل الدماغي» وعائلاتهم، إلّا أنه فعلاً.. لا يوجد علاج فعال للشلل الدماغي.

والأطفــال ذوو الشلل الدماغي هم مثل الأطفــال العاديين من حيث إنهم يحتاجون إلى التشجيع والتحفيز منذ الساعات الأولى من الولادة، والتدخل المبكر يمكن أن يقلل من حدة الإصابــة ومضاعفاتها، والأكثر احتمالاً هــو الوصول إلى طاقاتهم الكامنة تماماً. لذلك، فإن فتــرة الطفولة هي الفترة الرئيسة والذهبية لإجراء برامج مختلفة لهؤلاء الأطفال مثل علاج الكلام، والعلاج البدني والتأهيل المهني والتعليمي.

يوضــح الدكتور «عبد الله الغامدي»، استشاري طب الأطفــال بمستشفى الملك فيصل التخصصــي ومركــز الأبحــاث بجــدة، أن الشلل الدماغي هــو اضطراب فــي حركة وضعية الجســم، يصيب الأطفال ويؤثر على الحركة والجلسة، أو الوقفة، وهو ينتج عن إصابة بالمخ قبل الولادة، أو خلالها، أو بعدها، ويظهر في السنوات المبكرة من حياة الفرد، ويسبب عجزاً يستمــر طوال العمر، وفي كثير من الحالات يكون هناك ضعف في الذكاء ووظائف الحواس. ويضيــف بأنــه من الصعب الإبلاغ عن وجــود حالة «شلل دماغي» لــدى الطفل خلال الأشهر الأولى من عمره، إلّا أنه يفضل أن يتم البدء بالعلاج في المراحل المبكرة كلما أمكن ذلك.

وعن أسبــاب الإصابة بالشلل الدماغي، يورد الدكتور عبد الله الغامدي بعض الأسباب المؤديــة إليه: وأهمها التطورات الوراثيــة التي تحدث قبل الحمل، أو أثناءه، ومنها: التهابات حملية، عيوب ولادية، التهاب السحايا الدماغية، كذلك المضاعفات الناجمة عن الولادة قبل الأوان ومنها الإصابات الرأسية، وعوامل أخرى عديدة غير معروفة.

أنــواع الشــلل الدماغــي : ويضيف الدكتور عبد الله الغامدي أن هناك عدة أنواع للشلل الدماغي منها:

الشلل الدماغي التشنجي وفي هذه الحالة يكون الطفل مصاباً بدرجة من التوتر، أو التصلب في العضلات.

الشلل الدماغي المترخي : وفي هذه الحالة يصبح الطفل ضعيفاً، ويصاحب ذلك فقدان درجة التوتر في عضلاته.

الشلل الدماغي المصاحب لحركات تلوي اليدين والقدمين المستمرة.

الشلل الدماغي المختلط : وهو الشلل الدماغــي الذي يجمع أيًّا مــن أنواع الشلل

الدماغي السابقة.

كما أوضح الدكتور «عبد الله الغامدي» أنه أيضاً يمكن، من جهة أخرى، تصنيف الشلل الدماغي من حيث الدرجة والجزء المُصاب إلى ما يلي:

شلل أحادي : وفيه تتأثر ذراع واحدة، أو ساق واحدة.

شلل نصفي : وفيه تتأثر ذراع وساق في جانب واحد فقط من الجسم.

شلل سفلي : وفيه تتأثر الساقان فقط.

شلل مزدوج : وفيه تظهر مشكلات كبيرة في حركة الساقين، أو الذراعين.

شلل رباعي : وفيه تتأثر الساقان والذراعان والعمود الفقري.

العلاج

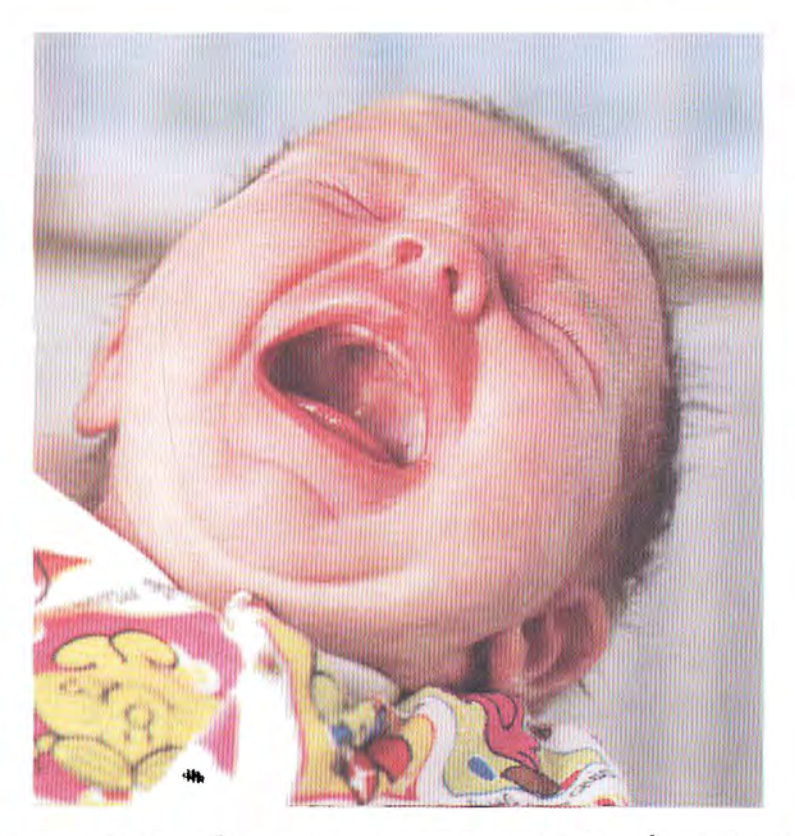
أما العلاج فيعتمد على نسبة العجز المصاحب للشلل الدماغي ما بين الإعاقة الحركية الخفيفة إلى الشديدة، وقد تحدث تغيرات مع نمو الجهاز العصبي للأطفال، فمثلاً الطفل الذي يُعاني في البداية من نقص في توتر العضلات قد يصاب فيما بعد بالتشنج (زيادة في توتر العضلات)، أما الأطفال الذين يُعانون من إعاقة حركية شديدة، فيكون من الصعب غالباً التنبؤ بقدراتهم العقلية عندما يصبحون في سن الشباب، وينطبق ذلك عندما تكون لدى الأطفال مشكلات أخرى كفقدان السمع، أو البصر على سبيل المثال. وينبغي قياس القدرات العقلية لهؤلاء الأطفال من قبل أشخاص مختصين يتمتعون بخبرة طويلة في أمراض الإعاقة المتعددة والضعف الحركي عند الأطفال.

وهناك بعض المضاعفات والمشاكل التي يتوقع حدوثها عند تعرض الجهاز العصبي للإصابة التي تؤثر في أماكن أخرى غير الجهاز الحركي، وقد تلحق بالطفل بعض المشكلات منها: تخلف عقلي، صرع، مشكلات في الرؤية، تدوير العينين نحو الداخل، مشكلات سمعية، مشكلات في البلع، الترجيع من المعدة إلى المريء والرئتين، تشوهات مفصلية، مشكلات سلوكية، بلوغ مبكر.

وهنا ينبه الدكتور «الغامدي» إلى أن هذه المشاكل لا تحدث عند كل طفل مصاب بالشلل الدماغي، إلّا أنه ينبغي فحص الطفل المُصاب جيداً ومن كافة التخصصات الأخرى، وعلاجه من قبل فريق من الأطباء والمعالجين في وقت مبكر.

ومـع أنـه لا يوجد عـلاج شاف للشلـل الدماغـي إلّا أن هناك طرقاً علاجيـة يمكن أن تساعـد فـي الحفاظ على القدرات التـي يتمتع بها الطفل، وفي تطوير قـدرات جديدة لديه، ومنها التركيز على العلاج الطبيعي لجعل حركات الطفل الطبيعية أسهل، ووضع حد لوضعية الجسـم غيـر الطبيعية والحيلولة دون حدوث تشوهات، كمـا أن العلاج الطبيعي يعلم الطفل مهارات جديدة يستخدمها في حياته اليومية وتساعده على التكيف مع حالته المرضية.

الأطفال عرضة للإغماءات المتكررة والمسارعة في إسعافهم تنقذ حياتهم



يتعرض الطفل لأعراض كثيرة بعضها خطير والبعض الآخر يدل على حدوث مشاكل للطفل، سواء كانت مرضية أو غير مرضية، ويصعب أحياناً التفريق أو معرفة السبب من أول وهلة.

وسنتحدث اليوم عن «السبات» ذلك العرض الذي قد يحدث للطفل ويصعب تشخيصه. ولأهمية هذا الموضوع سنتعرض لأسبابه وكيفية التعامل معه.

لا يوجد اتفاق الآن حول المصطلحات والتعابير التي تصف حالات الصحو الممتدة

مــن حالة الوعي الطبيعية إلى السبات الكامـل، ويمكن الاعتماد على التعابير التالية لتسهيل هذا الأمر:

1- الوسـن Lerrargy : ويعني صعوبة المحافظة على حالة الصحو، فرغم أن المريض قـادر علـى الاستجابة عندما ينبـه لكنه يعود ليغط فـي حالة نعاس فيما لو تـرك دون تنبيه مستمر.

2. الكلـل : obtundation : يستجيـب المريض الكال للتنبيه اللفظي، أو اللمسي بصحو دماغي ولكنه لا يبدي استجابة مناسبة بشكل كامل.

3. الذهـول : stupor : وفي هذه الحالة يستجيـب المريض للتنبيه المؤلم فقط بصحو دماغي.

4. السـبات : Coma : وهـو عبارة عن حالة لاستجابة تامة، حيث يبدو المريض نائماً، ولا يستجيب لتنبيه خارجي أو داخلي.

أسباب السبات (الإغماء):

1- أسباب سمية – استقلابية:

حيـث تثبط هذه الاضطرابات نصف الكـرة المخية وجذع الدماغ غالباً. وهذه السموم قـد تكون داخلية المنشـأ مثل: اليوريميا، قصور أو فشل الكبد، فشـل الكلى، قصور تنفسي، حماض خلوني سكري)، أو قد تكون هذه السموم خارجية المنشأ مثل: حبوب الإسبرين، أخذ جرعـات كبيـرة من مضادات الاكتئـاب، أو المهدئات، أو التعرض لغـاز الفحم (أول أكسيد الكربون)، أو الأفيتوتات.

أو ربمـا تكون الأسباب نتيجة لنقص الإرواء، أو نقص الأنسجة الدماغية، أو عن نقص سكر الدم.

2 . الأسباب التركيبية Strudural :

ويُعنى بها نتيجة للضغط على خلايا الدماغ مثل ارتفاع ضغط الدماغ، أو وجود استسقاء دماغي، أو تشوهات دماغية، أو آفات أيًا كان مصدرها مرضية، أو فيزيائية نتيجة للحوادث وغيرها.

فعنـد الأطفال خاصة يلاحظ أن معظم الآفات الكتلية المحدثة للسبات هي عبارة عن

نــزف دماغي وتوذم ناجمين عن الرضـ والضرب على الرأس. وإن الأورام والنزوف العفوية نادرة عندهم، بمقارنتهم مع الكبار الذين كثيراً ما يتعرضون لمثل هذه الأشياء.

لذا فإن التمييز بيــن أسباب السبات الاستقلابية وأسبابه الكتلية «التركيبية» أمر مهم جـداً لأن، كمــا ذكرنا، فـإن الأسباب الكتلية تحتــاج إلى تدخل جراحــي (جراحة عصبية) إسعافية فورية لإنقاذ المريض، وتفادي المضاعفات التي أقلها التخلف العقلي. أما بالنسبة للأسبــاب الأخرى مثل الاضطرابات الاستقلابيــة، فتحتاج إلى المعالجة الدوائية طبقاً لنوع السبــب فبعض الأدوية تحتاج إلى أدوية أخرى مضــادة، وتلغي مفعولاً، أو تؤدي إلى التخلص منها، أو التقليل من مضاعفاتها، كما أن الغسيل الكلوي أحد أهم الإجراءات التي قد تستخدم للتخلص من بعض السموم.

التدابير

بعــد اكتشاف حالة السبات على الأهل نقل الطفــل إلى المستشفى فوراً لأنه عامل مهم جداً في إنقاذ الطفل، مع مراعاة التالي:

1 أهــم شيء هــو المحافظة علــى استقرار وثبــات العلامات الحيويــة ضمن مجالها الطبيعي، سواء أثناء نقله في الإسعاف أو حين وصوله إلى المستشفى، مع عدم نسيان إعطاء المريض الأكسجين أثناء النقل.

2 - حيــن وصــول المريض إلى المستشفــى يحتاج إلى تقييم حالــة الطفل، ومن خلال الكشــف السَّريــري، وأخــذ القصــة المَرَضِيَّة مــن الأهل يمكــن معرفة الأسبــاب بمساعدة بعضــ التحاليــل المخبرية والإشعاعية حســب رأي الطبيب الذي يقررها مــن خلال النتائج والمعطيات.

3 يصعــب إعطاء تفاصيل عــن كل حالة وكيفية التعامل معها، حيث إن ذلك إجراءات طبيــة متخصصة، وإنمــا الرسالة التي نــود إرسالها هي عدم التهاون فــي حالة وجود حالة إغمــاء والتأكد منها، وعدم اعتبارها حالة عارضة والتعامل معها بجدية، وذلك بنقل الطفل فوراً إلى المستشفى وبالطريقة الصحيحة.

متلازمات النشبة الحاد عند الأطفال نزيف بالدماغ وانسداد في الشرايين



الأطفال في جميع بلدان العالم يتعرضون لحوادث وأمراض متشابهة، كما أنهم يحبون اللعب بأي شيء يتوفر لديهم وحسب الإمكانيات الاقتصادية والاجتماعية تتغير نوعية الحوادث والأمراض.

سنتحدث عن النشبة عند الأطفال، والتي تتمثل بالشلل النصفي (الشقي) والذي يتلو عادة الاضطرابات الوعائية بنسبة حوالي 3 لكل عشر آلاف حسب الإحصائيات في الغرب. وإن أسباب النشبة عند الأطفال تختلف عنها عند الكهول. ومن الأسباب الأساسية تكون الخثار (الجلطات) الشرياني والخثار الوريدي والنزف داخل القحف (الجمجمة)

والانصمام الشرياني، وأسباب أخرى، وعادة يتم الوصول إلى التشخيص والسبب في حوالي 80 % من الحالات.

ومن هذه الأسباب:

أولا: الخثار الشرياني/الانصمام Thrombosis & Embolism

إن حـدوث الخثار الشرياني في الشرايين المخية الرئيسـة يؤدي إلى انسداد الشريان السباتـي الباطن، أو انسداد الشريان المخي الخلقـي، أو المتوسط أو الأمامي، أو الشرايين المخيـة الأصغر. تؤثر بعض الأمراض الخثارية على الأوعية الكبيرة في حين يصيب بعضها الآخر الشرايين الصغيرة بشكل رئيس.

كيف تحدث التجلطات وأسبابها:

1 - الرض والضـرب على البلعـوم الخلفي، والذي قد يحدث بسبـب السقوط على قلم رصاص، أو عصـاة صغيرة في فم الطفل، والذي يؤدي إلى حـدوث تمزق في بطانة الجدار الوعائي، ومن ثم يؤدي إلى تكون دم متسلخ وجلطات تؤثر على وظيفة المخ حينما تسد الأوعية الصاعـدة للمـخ، وهذه الآثار قد تتأخـر 24 ساعة بعد الحادث، والتي تتمثـل بحدوث الشلل النصفـي الرخـو المتقطع، والذي قد يتطور فيما بعد ويشتد طبقـاً لدرجة وحجم التجلطات ونوعهـا وتأثيرها. فيمكن حدوث اختلاجات حركية بؤرية فـي حالة تطور وشمول أجزاء من المخ.

2 - الخراج خلف البلعوم يؤدي في حالة عدم اكتشافه وعلاجه إلى مضاعفات خطيرة ومنهـا الشلل الشقـي. وإن حدوث التجلطات الشريانية في هـذه الحالة نتيجة التهاب بطانة الشريـان الذي يغذي المخ. ولحسن الحـظ يمكن تصوير الأوعية المخية، أو استخدام أشعة الرنيـن المغناطيسـي لتصوير الأوعية أيضـاً، ووضعها داخل المخ، وتبيـن تلك الفحوصات وجود التجلطات وآثارها ومكانها.

3 - الانصمام Embolizalior في الأوعية المخية (والذي هو نادراً عند الأطفال) يحدث خـزل شقـي (وهو عبارة عن شلـل نصفي بسيط وخفيف) بمعنى أن يكـون هنـاك ضعف في أحـد الأطـراف، ومن أسباب هـذا الانصمام الاضطرابـات القلبية، مثـل: اضطراب دقات القلب (خاصة الرجفان الأذيني) والورم المخاطي، والصمة العجائبية عبر الفوهة البيضية

المفتوحة، والتهاب الشفاف الجرثومي الذي يؤدي إلى أم الدم الجرثومية الفطرية.

كذلـك فإن أحد أسباب تكوُّن هذا الانصمام وخاصة الهوائي بعد الجراحة، أما حدوث الصمات الشحمية فتكون بسبب كسور العظام الطويلة.

وآخر الأسباب التي تؤدي إلى الانصمام هي: الالتهابات، وخاصة التهابات خراجية في الأوعيــة المخيّة، والتي تنتقـل إلى المخ محدثة خراج مخي، وطبقاً لمكان ذلك الخراج تكون الآثار واضحة على الطفل ومنها الشلل الشقي.

4 – الأمراضـ القلبيــة المزرقـة عند الأطفـال والتي هــي عبارة عن تشوهــات خلقية فــي القلــب تلاحظ منذ الولادة، وتكتشــف أحياناً قبل الولادة بالطــرق الحديثة الآن. تحدث تجلطــات خاصة في الشريان المخي المتوسط عند هؤلاء الأطفــال الذين لديهم الاستعداد إلى تناقصــ الأكسجين في الدم، ومن ثم نقصه عن الأنسجة والأعضاء الحيوية وبمساعدة حــدوث الأمراض الفيروسية أو الجفاف، كما أن الإجراءات والعمليات التي تجري في القلب مثــل القسطرة القلبية، وعمليات الجراحة القلبية المعقدة قد تسبب الانصمام بكثرة، والتي تنتقــل إلى أوعيــة المخ محدثة أيضاً مشاكل كما ذكرنا. وفي مثــل هذه الحالات يجب إجراء تصوير إشعاعي صوتي للقلب كجزء من الفحوصات الكثيرة التي يجب عملها.

5- مرض السكر أحد الأمراض التي تسبب انسداد الشرايين.

6- الأورام الليفيــة والتــي هي قريبة مــن الأوعية قد تؤدي إلى انســداد الأوعية وخاصة الصاعدة للمخ.

7- فقــر الــدم المنجلي والذي يؤدي دائمــاً إلى انسداد الأوعية وخاصــة الصغيرة وإذا حدث في المخ يحدث شللاً نصفياً حاداً يستوجب التدخل السريع وعلاجه علاجاً مكثفاً.

8- أسبــاب أخرى ولكنها في الكبار أشيع مثل استخدام حبوب منع الحمل، والمخدرات مثل: الأميتامين والكوكائين.

ثانيا: الخثار الوريدي: VENOUS THROMBOSIS

بعد أن تحدثنا قبل قليل عن الخثار الشرياني «التجلطات في الشرايين» سنتحدث الآن عــن أسباب الخثــار الوريدي «التجلطات الوريديــة» التي يمكن تقسيمها إلــى أسباب إنتانية وغيــر إنتانية وهذه التجلطات قــد تحدث أعراضاً وعلامات على مــدى أيام ومنها العصبية المنتشــرة مع حدوث الاختلاجات «التشنجات» وأحيانــاً تكون العلامات العصبية بؤرية أكثر

وضوحاً عند الأطفال. وقد يوجد أو يحدث ارتفاع في ضغط الجمجمة حينما تكون الأوردة داخل القحف متوسعة واليافوخ «الفتحة الصغيرة في مقدمة الرأس من أعلى» الأمامي منتبجاً ومصاحبة لأعراض ارتفاع الضغط داخل الجمجمة.

ومن الأسباب الإنتانية «الالتهابات الجرثومية المعدية» بخثار الجيب الوريدي:

1 - هو التهاب السحايا الجرثومي «الحمى الشوكية الجرثومية» الذي يؤدي عادة إلى الشلل الشقي بسبب خثار الأوردة القشرية السطحية للمخ، وكذلك الأوردة الثاقبة العميقة.

2- التهاب الأذن الوسطى والتهاب الغشاء مع إصابة الأوعية الجافية والإخماج الحجاجية الراجعة المسببة لخثار الجيب الكهفي، وأن عدم اكتشاف وتوقع وعلاج التهاب الأذن الوسطى هو عدم إجراء المنظار للأذن أحياناً، وعدم أخذ الأعراض بعين الاعتبار والأهم عدم البدء في العلاج مبكراً.

3 - الجفاف الشديد نتيجة للإسهال، أو القيء الشديدين وعدم التعويض الفوري لنقص السوائل في الجسم عن طريق السوائل عبر الوريد يسبب خثاراً في الجيب السهمي العلوي، والأوردة القشرية السطحية بسبب فرط اللزوجة وتكرر الدم.

4 - التشوهات الخلقية الزرقة في القلب وقد تحدثنا عن ذلك.

5 - نقص مثبطات التخثر مثل: البروتين (C) والبروتين (S) ، وكذلك مضاد الترومين (3) والعامل المساعد للهيبارين (2) وسوء وظيفة البلاسمينوجين، أو الفيبرنيوجين.

اضطرابات الصرع والتشنج



الصــرع من الأمراض التي حَيَّرت العلماء وحثتهم على المضي في الأبحاث التي تتطور بصورة مستمرة، وقد تم اكتشاف العديد من الأدوية أكثر نجاحاً في علاج المرض، وتحسنت تقنيات الكشف والتشخيص، كما توصل الأطباء إلى طرق جديدة في العلاج بالجراحة، وفتح باب الأمل في الأبحاث الخاصة بعلاقة هذا المرض بالوراثة.

والصــرع هــو اضطراب تشنجي، والتشنــج هو خلل وظيفي مؤقـت بخلايا المخ يحدث عندمــا يضطــرب السريــان المنتظم عــادة للإشــارات الكهربائية نتيجة لشحنــة كهربائية

مفاجئة تعطل وظائف المخ الطبيعية.

ثم تبدأ على الفور أعراض تصيب الجهاز العصبي تشمل (تبعاً لنوع التشنج) أحاسيس مضطربة، وحركات اهتزازية، واختلاجات لا يمكن التحكم فيها، وفقدان الوعي.

أغلب المصابين بمرض الصرع يمكنهم العيش بصورة طبيعية تماماً مع استعمال العقاقير، ويقدر عدد المصابين بالمرض في الولايات المتحدة فقط بأكثر من مليون شخص، وبدأ المرض لدى الغالبية العظمى منهم في سن الطفولة، كما تبدأ اضطرابات التشنج الأخرى بعد عمر الستين.

نوبات الصرع

بعض المصابين بمرض الصرع لا تفاجئهم خلال حياتهم سوى نوبات قليلة من التشنجات، وفي المتوسط أن الطفل الذي تهاجمه نوبة تشنج واحدة قد لا تعاوده النوبة مطلقاً بعد ذلك، وقد يشفى 50% من الأطفال من المرض تماماً عند بلوغهم مرحلة المراهقة، بينما يضطر الباقون ملازمة الأدوية التي تمكنهم من ممارسة الحياة بشكل طبيعي، ولو هاجمت نوبتا تشنج الشخص البالغ فأمامه احتمال يزيد عن 50% بأن يصاب بالمزيد من التشنجات، ويمكن لهذا المرض أن يستمر لشهور، أو لمدى الحياة مع فترة انقطاع تبلغ العشر سنوات في المعدل.

ولا ينقص هذا المرض من العمر ولا الذكاء ولا يدمر خلايا المخ، كما قد يتبادر إلى الأذهان.

وتتباين أسباب المرض، إذ أن ثلثي المصابين لا يوجد لديهم إصابة، أو مشكلة محددة واضحة بالمخ، أما الثلث الآخر فقد يعود السبب إلى مشكلة كامنة كتلف خلايا المخ عند الولادة، أو وجود ورم، أو تجمع دموي، أو إصابة بالدماغ، وقد تبدأ التشنجات نتيجة للإصابة بالحمى، أو الحرمان من النوم، أو التعرض للأضواء المبهرة والضوضاء الشديدة، وقد تحدث أيضاً من العدوى البكتيرية ومن الجفاف والمجاعة.

تصنف نوبات الصرع إلى مجموعتين:

المجموعة الأولى : وتشمل نوبات التشنج العامة الابتدائية.

والمجموعة الثانية : نوبات التشنج الجزئية، وتتسبب المجموعة الأولى في فقدان

الوعــي وتشمل: نوبات التشنج الكبــرى، ونوبات التشنج الصغرى (أو نوبات التشنج الغيابي) وعادة ما تسبب التشنجات الكبرى نوبات عنيفة في حين لا تسبب ذلك التشنجات الصغرى، وتبدأ النوبات الكبرى بين عمر السادسة والثانية عشرة، أما المجموعة الثانية (وتسمى أيضاً التشنج البؤري) يظل الشخص محتفظاً بالوعي غير أنه يصاب بالاضطراب في التفكير، أو فــي المزاج مع حدوث حركات اختلاجية لا إرادية، وتصيب نوبات التشنج الجزئي جزءاً من المخ فقط ولكن قد تنتشر أحياناً إلى مناطق أخرى وتصبح نوبات تشنج ثانوية.

تبــدأ نوبات الصرع العامــة باضطراب حسي، أو سمعي.. إلــخ (يسمى الأورا)، فيسبق التشنــج هلوسة سمعية، أو شم روائح غريبة، أو الإحساس بوجود ضيق في البطن، أو الشعور بوجــود ضغط على الدماغ، ثم يحدث فقدان الوعي ويتيبــس الجسم منتصباً، أو مقوساً إلى الخلــف كالقوســ، وتحدث بعد ذلك سلسلة من الاهتــزازات، أو حركات ارتجاف وهي عبارة عن انقباضــات وانبساط للعضلات متكررة بصورة سريعة في الذراعين والقدمين والجذع، مع الصر على الأسنان، وقد يقوم المُصاب بعض لسانه، وقد يحدث قيء، أو تبول، أو تبرز لا إرادي لــدى البعض، وتستمر نوبة التشنج بالكامل ما لا يزيد عن دقيقتين، وبعد نوبة الصرع قــد يشعــر الشخصــ بالتشويش الذهنــي والإرهاق العــام وتنتابه رغبة في النــوم ولا يتذكر أي شــيء عــن نوبة الصرع سوى الاضطــراب الابتدائي والذي يسمى: بــالأورا، ويعود الطفل المُصاب إلى كامل الوعي خلال عشرين إلى ثلاثين دقيقة، أما إذا تعاقبت النوبات في ذات الوقــت دون أن يستيقظ المُصاب فيمــا بينها فتسمى هذه الحالة بالصــرع المتواصل، وهي تهدد حياة المريض إذا ما تأخرت المساعدة الطبية.

التعامل مع النوبة

قد تبدو نوبات الصرع مخيفة لكنها غير ضارة في أغلب الأحيان، وقد يصرخ المُصاب قبل النوبة مباشرة، فعلى المحيطين به التحلي بالهدوء واتباع الخطوات التالية:

- عدم تحريك المُصاب، أو نقله البتة، لكن من الممكن وضع وسادة تحت رأسه وتخفيف ضغط الملابس خاصة عند منطقة العنق.

- نقــل الأثاث وغيره من الأشياء المحيطــة والقريبة منه، بحيث لا يؤذي المريض نفسه بالتخبط بها.

. عـدم محاولـة الإمسـاك بالمصـاب، أو محاولـة التخفيف عنـه، أو وضـع شيء بين أسنانه.

. التأكد من قدرة المُصاب على التنفس أثناء النوبة بإدارة المُصاب على أحد جانبيه، حتى لا تتجمع أجزاء القيء في القصبة الهوائية وتسبب له الاختناق.

. البقاء مع المُصاب، حتى انتهاء النوبة والتي لا تستمر لأكثر من دقيقتين.

. بعـد انتهاء النوبة يصـاب الطفل بالنعاس ونقص التركيز، كما ذكرت، فإن لم يحدث ذلك، أو لم يفق، يجب طلب المساعدة كالاتصال بالإسعاف، أو أقرب مركز طوارئ.

. إذا مـا استمرت النوبة إلى أكثر من دقيقتين وتجاوزت الخمس دقائق، أو تكررت، كما فـي حالة الصرع المتواصل، أو حدثت النوبة خـلال الاستحمام، أو السباحة، عندئذ تصبح حالة إسعافية طارئة.

نصائح للأم عند إعطاء الدواء لـلطفل



يصعب ارتكاب هفوات، مهما كانت ضئيلة الشأن، أثناء تقديم الدواء للأطفال، وتالياً بعض الملاحظات التي يمكن اتباعها في حال حدوث أمر طارئ:

1 - الموقف : عندما يشعر طفلك بالغثيان ويتقيأ فور قيامك بإعطاء المضاد الحيوي له.

ما العمل؟ يمكنك تقديم جرعة ثانية. ولكن قبل تقديم الدواء له ثانية، حاولي تخيل

الأسباب التي جعلت طفلك يلفظه، حتى لا يحدث ذلك ثانية. فإذا حدث أن قام طفلك بالتقيؤ في المرة المقبلة، عندما تقدمين له الدواء للمرة الثانية اتصلي بالطبيب واطلبي منه أن يغير المضاد الحيوي.

2 - **الموقف : تمنحين طفلك دواءه وتتأكدين بعد بضع دقائق أنك أخطأت بالنسبة لحجم الجرعة.**

ما العمل؟ قدمي له جرعة كافية لتعويض النقص في الجرعة التي قدمتها له. ونظراً لأن الدواء الذي يوصف لطفلك يعتمد على وزن جسمه، فإن تقديم كمية ضئيلة جداً يمكن أن يتسبب في تغير مهم بالنسبة لفعالية الدواء.

3 - **الموقف : يظهر طفح على بشرة طفلك بعد تقديم الدواء له.**

ما العمل؟ توقفي مباشرة عن تقديمه. فعلى الرغم من أن الطفح مسألة لا تسبب أي أذى بشكل عام. لكن الأفضل الاتصال بالطبيب إذا لاحظت بعض الاضطرابات في جهاز التنفس، أو بدت على طفلك دلائل الدوخة، أو الضيق. ويمكن أن تمثل تلك الحالة أعراضاً جانبية للدواء، وليست حساسية. ويفضل مراجعة طبيب الأطفال الذي سيقوم بفحص الطفل للتأكد من الأسباب التي أدت إلى ظهور الطفح، وقد يقوم الطبيب بوصف دواء مختلف.

4 - **الموقف : تقدمين لطفلك الدواء قبل أن يأوي إلى الفراش ومن ثم تتأكدين من أن المعلومات على علبة الدواء تنبه إلى إعطاء الدواء مع الطعام.**

ما العمل؟ على الرغم من أن العادة جرت إعطاء الدواء أثناء تناول طفلك للطعام إلّا أن التصرف على هذه الصورة مرة واحدة، ليس بالأمر المهم كثيراً. ولكن تذكري أن تمنحي طفلك القليل من الطعام بعد الجرعة الدوائية؛ لأن تناول الطفل جرعات دون تناول طعام يتسبب في حدوث اضطرابات في المعدة وإلحاق أضرار في أنسجتها.

5 - **الموقف : نسيت إعطاء طفلك جرعة الدواء المقررة.**

ما العمل؟ لا تجزعي، كل ما عليك القيام به الآن هو أن تقدمي له جرعة الدواء في أقرب وقت ممكن. ومن ثم واصلي تقديم الدواء بانتظام، ولكن تجنبي تقديم جرعتين معاً لطفلك في وقت واحد، وفي ظنك أنك تقومين بتعويض طفلك عن الجرعة المنسية.. وقبل القيام بذلك عليك استشارة الصيدلي في الجوار عن أسلوب التعامل مع الجرعة المنسية.

توخي الحذر!!

● تجنبي تغيير حجم الجرعة الموصى بها، أو خفضها إلى النصف. اتبعي الإرشادات، أو استشيري الطبيب.

● استخدمي دائماً أداة القياس المتوفرة مع كل شراب.

● تجنبي استخدام ملاعق الطبخ لقياس جرعات الدواء؛ لأن مقاسها غير ثابت.

تذكـري أن وزن طفلك أكثر أهمية من عمره لتحديـد حجم الدواء الذي ينبغي تقديمه للطفل.

● تجنبي تقديم دواء لطفلك يستخدمه طفل آخر، حتى وإن كانت قناعتك بأن الأعراض المُصاب بها هي نفسها أعراض الطفل الآخر.

● تجنبي تقديم دواءين مختلفين بفعالية واحدة لطفلك. مثل تيلانول الأطفال مع دواء آخر مخصص لعلاج أمراض البرد يحتوي على الأسيتامينوبين. وبهذه الصورة يمكن القول أنك تبالغين بإعطائه الجرعة.

● اقرئـي وتتبعـي كل التوجيهـات على علبة، أو عبـوة الدواء، خاصة تلـك الأدوية التي تحتـاج إلـى الهز لمزج الدواء جيداً قبل تقديمه إلى الطفـل. ولاحظي أن هز الدواء ضروري أحياناً لمزج المكونات وإعطاء طفلك جرعات باستمرار.

● خزني الدواء دائماً في الحاوية الأصلية. والحقيقة أن ارتكاب الخطأ وارد إذا أفرغت الـدواء في حاوية غيـر تلك التي كان يوجد فيهـا الدواء في الأصل ويحمـل اسمه الحقيقي. والمهـم أن الحاوية الأصلية تحمل الإرشادات المهمة واسم الطفل الذي يتناول الدواء، حتى لا يحدث لبس بين دواء طفل وآخر.

● تجنبـي تقديـم الأسبرين، أو منتـج يحتوي على الأسبرين لطفلـك إذا كان عمره 12 شهراً أو أقل، لأنه يمكن أن يتسبب في إصابة الطفل بمتلازمة «راي» وهو اضطراب يؤثر على دماغ وكبد الطفل.

● توخـي الحذر عند تخزيـن الدواء، أو الفيتامينات خاصة التـي تحتوي على الحديد. ويشار إلى أن عمليات التخزين تلك مسؤولة عن 30 في المئة من وفيات الأطفال الناجمة عن التسمم بسبب تخزين الدواء.

أدوية ضرورية في خزانة أدوية المنزل

مرهم مضاد حيوي : يحمي الجروح البسيطة من العدوى المرضية.

مطهرات : استخدميها في تنظيف الجروح والخدوش.

مضاد الهيستامين : تهدئ الحساسية مثل حكة العيون.

كريم الهايدروكورتيزون : وقاية من الحكة التي يسببها الطفح الجلدي البسيط والالتهابات.

أدوية تخفيف الألم والحرارة: تخفف الحرارة وتتحكم بالألم، ولتحقيق ذلك يمكنك استخدام تركيبة الأسيتامينوفين، أو الأيبوبروفان الخاصة بالأطفال، ولكن تجنبي الأسبرين.

محلول الشوارد : يحول دون إصابة الطفل بالجفاف بعد الإصابة بالإسهال والقيء. واشتري المحاليل المخصصة للأطفال فقط.

مزيلات الاحتقان : تخلص طفلك من الاحتقانات الناجمة عن الحساسية والبرد، وإصابات الجيوب الأنفية.

ينظر إلى الأدوية السائلة على أنها الوسيلة الأسهل لتمكين الطفل من ابتلاع الدواء. لكن ينبه إلى أن أولياء الأمور غالباً ما يرتكبون أخطاء في قياس نسبة الدواء. ولا شك أن استخدام وسائل العيار التالية هي الأفضل:

حقنة تنقيط

تعد أفضل وسيلة لتوصيل الدواء إلى جوف الطفل؛ لأنها لا تنقله إلى حلق الطفل مباشرة، وهو ما يؤدي إلى تقيوئه.

ملعقة أسطوانية: تستخدم للأطفال الكبار ويمكنك استخدامها كالتالي: املئي الملعقة الأسطوانية واسكبي الدواء بحذر في الأنبوب ومن ثم صبي الدواء السائل تدريجياً في فم الطفل واسمحي له بارتشافه.

كوب الدواء : يفيد الأطفال الذين لا يهدرون الدواء أثناء الشرب. ومن الوسائل المفيدة مضاعفة فحص وحدات القياس، واسكبي الجرعة في الكوب على سطح منبسط على مستوى العين.

نصائح طبية حول اعتلال الشبكية لدى الأطفال المبتسرين



يتعرض الأطفال المبتسرون (الخدج) الذين يولدون قبل أوان موعدهم عادة للعديد من المشاكل الصحية في مختلف أجهزة الجسم، ومنها مشاكل العين مثل «اعتلال الشبكية».

ويوضح الدكتور «وليد بن عبد الرحمن بن إبراهيم التركي»، استشاري ورئيس أقسام جراحات الشبكية والجسم الزجاجي والمدير الطبي لمجموعة المغربي، لـ«الشرق الأوسط»، أن اعتلال الشبكية عند الأطفال الخدج هو عبارة عن اعتلال في نمو الشبكية يحدث نتيجة الولادة المبكرة، خاصة عندما يكون وزن الطفل 1500 جرام، مع احتياج الطفل للدخول في الحضانة واحتياجه إلى العلاج بالأوكسجين. ويتشابه هذا المرض مع أمراض أخرى وراثية وخلقية تحدث للعين، مثل المياه البيضاء.

وقد يكون هناك بعض العوامل الوراثية غير المؤكدة وراء حدوث المرض، لكننا نستطيع



أن نعتبـر أن وجود طفل مصاب بهـذا المرض نتيجة ولادة مبكرة وخلافه، لا يجعل الوالدين يخافان من حدوث المرض مرة أخرى للطفل التالي.

علاج اعتلال الشبكية

في الحالات المبكرة تعتبر المتابعة هي الأساس في العلاج، حيث إن أول كشف للمولود يبـدأ بعـد 5 أسابيع من تاريخ الـولادة، ثم مراجعـة كل أسبوعين إذا لم توجـد أي علامات للمرض في شبكية العين. أما إذا وجدت علامـات متوسطة، فإن الطفل يحتاج إلى مراجعة كل أسبـوع، أو أقـل، حسب الحالـة. أما إذا وصل المرض إلى المرحلـة الحرجة، فلا بد من التدخل بالعلاج بالليزر سريعاً، لأنه إذا ترك الطفل في هذه المرحلة الحرجة للمتابعة فقط، فـإن كثيراً من الحـالات تتقدم إلى انفصال شبكي في أيام قليلـة، وعندها لا بد من التدخل الجراحي، حيث تكون نتائج العلاج ضعيفة للغاية.

ويجـب على والـدي الطفل الخديج المتابعة المستمرة ومراجعـة طبيب العيون، خاصة إذا تقدمت الحالة ووصلت إلى حد أن يريا سحابة بيضاء على العين، كما يجب أن ينتبها إلى طبيعـة المرض، وأن العلاج، سواء بالليزر أو بالجراحة، ليس نهاية المطاف، بل يجب إعادة

كشف النظارة وعلاج كسل العين، فالعين والعصب البصري، كذلك القشرة الدماغية، تكون في هذه المرحلة من العمر في حالة نمو، كما يجب عليهما المتابعة لدى قسم الشبكية طوال حياة الطفل، لأنه معرض للإصابة بأمراض الشبكية أكثر من أقرانه ذوي العيون الطبيعية.

كمـا يجب على الوالدين عرض الطفل علـى طبيب عيون متخصص فوراً إذا لاحظا أن الطفـل مصاب بتدميـع مستمر، فقد يكون مصابـاً بأمراض بسيطة مثـل انسداد بالقنوات الدمعية، أو ربما يكون مصاباً بأكثر من ذلك، مثل مرض المياه الزرقاء، وكلما كان التشخيص مبكراً كان العلاج أفضل بكثير.

أمـا إذا وُجد أن سواد العيـن غير متماثل بالعينين، فقد يكون ذلـك نذيراً بوجود مياه زرقـاء، كذلـك إذا لوحظ وجـود حَوَل بالعيـن، أو أن الطفل يرغب بتقريـب الأشياء للتعرف عليهـا، فيجب على الوالدين استشارة طبيب عيون حالاً، حتى يتم تشخيص الحالة وعلاجها في أسرع وقت وبأفضل النتائج.

الفهرس